مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي

تأليف

كريس باركر

نانسي بيسترانج

روبرت إليوت

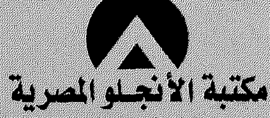
ترجمة

د. محمد نجيب الصبوة

د. ميرفت أحمد شوقي

د. عائشة السيد رشدي





مكتبة الأنجلو المصرية



مناهج البحث
فى علم النفس الإكلينيكى والإرشادى

تأليف

كريس باركر   نانسي بيستراخ   روبرت إليوت

ترجمة

دكتور/ محمد نجيب الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دكتورة / ميرفت أحمد شوقى

مدرس علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دكتورة/ عائشة السيد رشدى

مدرس علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

الناشر

مكتبة الأنجلو المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة

إسم المؤلف : مناهج البحث فى علم النفس الإكلينكى والإرشادي

إسم المؤلف : كريسى باركر ، نانسى بيسترانج ، روبرت إلبرت

ترجمة : د/ محمد نجيب الصبوة ،

د/ ميرفت أحمد شوقى ، د/ عائشة السيد رشدى

الناشر : مكتبة الأنجلو المصرية

الجمع والتنسيق الفني : ميجا سنتر

الطباعة : محمد عبد الكريم حسان

رقم الإيداع : ٨٠٩٥

الترقيم الدولي : I-S-B-N 977-05-1705-4

مناهج البحث
فى علم النفس الإكلينيكى والإرشادى

Research methods in clinical and counselling psychology, 1994

تأليف

Chris Barker	كريس باركر
Nancy Pistrang	نانسي بيستراغ
Robert Elliott	روبرت إليوت

ترجمة

دكتور/ محمد نجيب الصبوة

أستاذ علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دكتورة / ميرفت أحمد شوقى

مدرس علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دكتورة/ عائشة السيد رشدى

مدرس علم النفس الإكلينيكى

كلية الآداب - جامعة القاهرة

١٩٩٩



المحتـــــويات

من هم المؤلفــون ؟

كريس باركر Chris Barker ونانسى بيسترانج Nancy Pistrang يعملان بقسم علم النفس ، بكلية لندن الجامعية ، شارع جوار Gower ، لندن WCIE 6BT ، المملكة المتحدة UK .

وروبرت إليوت Robert Elliott يعمل بقسم علم النفس ، جامعة توليدو ، توليدو، أوهايو ٣٣٩٠ - ٤٣٦٠٦ ، بالولايات المتحدة الأمريكية USA .

حصل المؤلفون الثلاثة على شهادة الدكتوراه فى علم النفس العيادى (الكلينيكى) من كلية لندن الجامعية ، حيث اكتسبوا خبرات إجراء البحوث النفسية بشكل عام ودراسة العمليات الشخصية المتبادلة بشكل خاص .

ويعمل كريس باركر ونانسى بيسترانج الآن كمحاضرين خبيرين فى علم النفس بكلية لندن الجامعية ، كما يعملان اختصاصيين نفسيين عياديين (كلينيكيين) بوحدة الضمان الاجتماعى للخدمات النفسية فى كامدن Camden وأيسلينجتون Islington بلندن .

أما روبرت إليوت فيشغل منصب أستاذ علم النفس ومدير التدريب العيادى (الكلينيكى) بجامعة توليدو ، بأوهايو . كما أنه يشغل منصب مدير التحرير المساعد لمجلة بحوث العلاج النفسى .

تصدير السلسلة

تقدم سلسلة وايلى The Wiley series فى علم النفس العيادى مجموعة متصلة من الكتب والمؤلفات ؛ التى تمثل – فيما بينها – الموضوعات الأساسية لتطبيقات علم النفس فى الممارسة العيادية (الكلينيكية) . ويشمل كل مؤلَف ، النظرية ، والبحث ، والتطبيق العملى الذى ينطلق من أدق الأدلة العلمية المتاحة وأفضلها على الإطلاق . ولكي نحافظ على قوة الدفع المتصلة بالمشاهدات الدقيقة والبحوث العلمية كحجرى زاوية لكل الممارسات العيادية ، علينا أن نراجع باستمرار مناهج البحث والطرق التى تبنى عليها بحوثنا ، ونعيد النظر فيها دائما . ومن ثم يمكن أن تنمو خبراتنا البحثية، ويتعلم الباحثون الجدد الطريقة التى يجرون بها بحوثهم . ويروى لنا هذا الكتاب «قصة البحث العلمى» . إنه يأخذ القارىء فى رحلة يقف عبرها على عملية البحث بدءً من محاولته الأولى تحديد الأسئلة التى ينبغى طرحها ، وحتى المرحلة النهائية المتصلة بالتحليل ، والتفسير ، وكتابة النتائج ونشرها علميا . ويتناول المؤلفون – بالإضافة إلى ما سبق – بعض القضايا الفلسفية ، والمهنية ، والأخلاقية التى تطفو على السطح عند إجراء البحوث العلمية، ويقدمون الإرشادات التى تساعدنا فى مواجهة كل نوع من أنواع هذه القضايا وماتثيره من مشكلات . إن هؤلاء المؤلفين «متعددوا المواهب منهجياً» ، لأنهم ، على سبيل المثال ، يشرحون لنا كيف يمكن الجمع بين المناهج الكمية والكيفية بحيث يمكن الحصول على نتائج صادقة وثابتة ويوثق فيها . ولأن مجال الرعاية الصحية أصبح شديد الاهتمام وشديد ا لحاجة لفهم وتقييم طرق هذه الرعاية ، فإن البحث العلمى يصبح من أكثر المجالات والأدوار بروزاً للتدريب عليها من أجل استمرار التنمية المهنية لعدد غير قليل من المهن الصحية . إن هذا الكتاب يمثل إسهاما جوهريا على طريق هذه المحاولة .

ج . مارك ج . ويليام

محرر السلسلة

تصدير المؤلفين :

لقد جاء هذا الكتاب ثمرة خبراتنا فى تدريس مناهج البحث ، وتوجيه النصائح لمهنيى الصحة النفسية الذين كانوا يثابرون من أجل إجراء أبحاثهم ، وينفذون مشاريعهم البحثية بأنفسهم . ويهدف إلى مساعدة القراء لأن يصبحوا من أفضل المحبين لمناهج البحث بل ومن أفضل المنتجين للبحوث فى علم النفس العيادى (الكلينيكى) والإرشادى . ويحدونا الأمل أن يشجع وجود مثل هذا الكتاب الممارسين ويمكنهم – على الأقل – من قراءة التقارير البحثية العلمية قراءة نقدية. كما يمكنهم من تقييم أية دراسة علمية وتحديد نقاط القوة والضعف فيها . كذلك يحدونا الأمل فى أن يدفع وجوده بعض قرائنا – على الأقل – لإجراء بحوثهم بأنفسهم . وبالإضافة إلى تعلم أدوات هذا المقرر وأساليبه ، سنحاول أن نقنع قراءنا بأن إجراء البحث عملية يمكن أن تكون مثيرة للذهن ، وللتحدى وممتعة فى الوقت نفسه .

ويمثل هذا الكتاب وصفا عمليا لمراحل عملية البحث العلمى اعتمادا على الإطار الزمنى لها . إنه يلازم القراء عبر سلسلة من الخطوات التى يتضمنها تنفيذ أى مشروع من مشاريع البحث العلمى ، وهى : إرساء القواعد والتخطيط ، والقياس، والتصميم ، وا لتحليل والتفسير . وبالإضافة إلى تناول الكتاب لهذه الجوانب الفنية ، فإنه يتصدى أيضا لمعالجة بعض القضايا الأصولية الجوهرية ؛ من قبيل الأسس الفلسفية التى ينطلق منها كل منهج من مناهج البحث . كما سنتناول أيضا بالدراسة بعض القضايا الاجتماعية السياسية [1] ، لأن البحوث العيادية و الإرشادية غالبا ماتجرى فى مواقف تقديم الخدمة النفسية ، ومن ثم ، فكما يمكن أن يلمع الباحثون فى هذا المجال فيمكن أيضا أن يكون مصدرا لتهديدهم وتهديد مستقبلهم المهنى . وبعبارة مبسطة ، فإن هذا الكتاب تم صياغته من منظور باحثين منتجين للبحوث ومناهجها لا من منظور باحثين مستهلكين لها ومستفيدين منها فقط ، ومع ذلك ، فنحن نقصد من تقديمنا هذا الكتاب أن يكون محقق الفائدة لكلا النوعين من الجمهور .

---

(1) Sociopolitical issues .

لقد حاولنا أن نكون ذوى نظرة شاملة فى ضوء سعة أفقها فى التفكير وليس فى ضوء عمقها فيه ، فإن فصلا فى هذا الكتاب يحيط بمادة علمية يعرضها مؤلفون آخرون فى كتاب بكامله . لقد أحطنا بمناطق علمية أساسية وأخذنا بيد القارىء المهتم وأرشدناه ليولىّ وجهه صوب الإنتاج الفكرى المتخصص فى علم النفس بقدر الإمكان . ولقد أهملنا عرض معظم الجوانب الإحصائية المتصلة بمناهج البحث ، لأن هذا – فى اعتقادنا – مجالا مستقلا بذاته. لقد توجهنا بكتابنا هذا إلى طلاب علم النفس العيادى والإرشادى والممارسين فيهما، وكذلك الطلاب والممارسين الذين يتخصصون فى المجالات الصحية وفى علم النفس الاجتماعى (المجتمعى) (١) ، والإرشادى ، و الطب النفسى ، والتمريض الطبى النفسى والعمل الاجتماعى .

ولسوف نستخدم مصطلحات العلاج والعلاج النفسى والإرشادى بالدرجة الأولى بحيث تقوم مقام بعضها بعضاً للإشارة إلى أنها جميعا وجهان لعملة واحدة هى العمل مع الحالات النفسية . ولأن المعنى الأوسع لدور الاختصاصى النفسى الذى ننوى ترسيخه ، يتمثل فى الوقاية أو الاستشارة ، فسوف نستخدم مصطلحى العمل العيادى(الكلينيكى) أو التدخل النفسى . ولقد عمل ثلاثتنا – كمؤلفين– فى كل من المجالات التى تستدعى تقديم خدمات عيادية (كلينيكية) أو تستدعى تقديم نصائح وإرشادات نفسيه، كما نشرنا بحوثا فى المجالات العيادية والإرشادية . ولقد نظرنا إلى هذين المجالين المختلفين على أنهما يدلان بوضوح على الفروق فى التدريب فيهما وفى الولاء المهنى و الإخلاص أكثر من كونهما يدلان على الفروق فى العمل الذى يقومان به مع الحالات . ومع ذلك – وبنوع من العدالة – نحن ننوى استخدام عبارة الاختصاصيين العياديين والإرشاديين اللهم إلاّ فى المواضع التى يسبب إستخدامها تشويشا للمعنى ، فنستبدلها بكلمة الاختصاصى النفسى العيادى ، والاختصاصى الإرشادى أو المعالج ، كل منها منفردة لتأتى ملائمة للمعنى الذى يبرزه السياق . وأيا ما كانت اللغة ، فنحن نقصد أى شخص مهتم بالعمل العيادى والإرشادى أو العلاج النفسى .

ولقد تناول هذا الكتاب عددا من القضايا التى يواجه بها الاختصاصيون النفسيون العياديون والإرشاديون عند إجراء كثير من بحوثهم ، وهو الأمر الذى لم

(1) Community Psychology .

يعرض لها أى كتاب فى مناهج البحث فى العلوم الإجتماعية والسلوكية بصفة عامة . وميزة أنك تتلقى تدريباً فى علم النفس العيادى أو الإرشادى ، أنك تتاح لك الفرصة لإجراء بحوث ذات صلة أشد بالواقع العملى ومشكلاته ، وأنك تطرح أسئلة أكثر واقعية وأقل زيفا وتخيلا ، وأنك ستكون حساً قويا وتدرك مدى تعقيدات الخبرة و السلوك الإنسانى . ومما يساعدك كذلك على إجراء البحث العلمى مهارات إجراء المقابلات التى تكتسبها من خلال التدريب العيادى و الإرشادى ، علما بأن المقابلات فى إطار البحث العلمى وفى الإطار العلاجى تختلف عن سابقتها اختلافا جذريا ، ولذلك ربما لايحتاج الباحثون إلى تعلم أساليب التدخل التى تستخدم فى المواقف العلاجية . إن تدريبك فى علم النفس العيادى والإرشادى يجعلك أيضا مدركا الشد العصبى الذى ينشأ بين الموقف العلمى والموقف العلاجى ، إذ ينشأ شد الموقف العلمى بسبب بحثك عن التعميمات ، ولكنه ينشأ فى الموقف العلاجى نتيجة لبحثك عن التفرد وخصوصية كل حالة من الحالات على حدة . ولذا فإننا كرسنا هذا الكتاب لعرض مناهج البحث فى السياق العيادى والإرشادى .

ولقد شكل عملنا هذا افتراضين أساسيين ، الأول هو التعددية المنهجية (١) ؛ بمعنى أن مختلف المناهج تناسب مختلف المشكلات والأسئلة البحثية . ولقد كانت هذه المناهج-حتى وقت قريب- موزعة عبر النظم العلمية على اختلاف أنواعها ، فيميل علماء الاجتماع والأنثروبولوجيون لاستخدام المناهج الكيفية ، كمناهج الأنثروبولوچيا الوصفية أو الملاحظة بالمشاركة ، فى حين يستخدم علماء النفس المناهج الكمية بكثافة شديدة . أما الآن فإن تغيرا جوهريا قد بدأ يطفو على السطح، يتمثل فى أن علماء النفس بدءوا فى استخدام مناهج بحث متباينة ؛ تضم المناهج الكيفية كجزء من عتادهم البحثى . ولذا فإننا نقدم فى كل مجال من مجالات البحث التى تنطلق من إجراء المقابلات أو رصد المشاهدات – نقدم نقاط القوة والضعف لكل منهج على حدة ؛ سواء أكانت مناهج كمية أم كيفية . لقد حاولنا قدر الطاقة أن نكون محايدين ، حتى يمكننا تقديم الحجج والمناقشات ونعرض القضايا كما هى ، ونترك للقراء أن يقرروا بأنفسهم اختيار أفضل المناهج الملائمة لإجراء بحوثهم . ونأمل أن نكون مصدرا للمساعدة – كما هى الحال فى عملنا مع

(1) methodological pluralism .

الحالات المرضية - بحيث نمنح الطلاب مهارات البحث العلمى ، ونقدم بدائل محدودة ونترك لقرائنا الفرصة للأخذ بأفضل الاختيارات المناسبة .

ويدور الافتراض الثانى حول أهمية نموذج العالم - الممارس (١) . ، ومؤداه أن علماء النفس العياديون وعلماء النفس الإرشاديون ينبغى أن يدربوا ليصبحوا ممارسين أكْفاء وباحثين مهرة (على الرغم من تمسكنا بوجهة النظر الأوسع التى تتصل بالذى نقصده من كلمة علمى بالمقارنة إلى المعنى الضمنى الذى ورد فى المناقشة الأصلية لنموذج العالم - الممارس) . إن هذا النموذج يغلف الإسهام الفريد الذى يستطيع علماء النفس توظيفه فى تطوير الخدمات النفسية والارتقاء بالمستوى العلمى للمهنة . وفى مجال الممارسة ، يشعر عدد غير قليل من علماء النفس التطبيقيين أنهم لايملكون كل مهارات البحث العلمى ، ومن ثم فإن النوايا الطيبة لإجراء بحث ما لاتكفى لإحراز النتائج المثمرة ولذا فهم يفشلون فى تحقيق أهدافهم. إن هذا الكتاب جعل أحد أهدافه مساعدة مثل هؤلاء الممارسين .

لقد التقينا ثلاثتنا فى منتصف السبعينيات كخريجين وطلاب دراسات عليا ندرس دكتوراه الفلسفة فى علم النفس العيادى بكلية لندن الجامعية ، حيث كنا نعمل معا فى جماعة بحث عملية التفاعل بين الأشخاص . ولذا فإن هذا الكتاب يحمل علامة مميزة للتدريب الذى تلقيناه فى هذه الكلية مسترشدين بنموذج العالم - الممارس الممتاز ، كما يحمل أيضا أدلة كفاحنا الطويل فى مواجهة بعض تنشئتنا المهنية . ولقد استمر بحثنا مع التركيز بشدة على العمليات الشخصية المتبادلة فى مجالات مثل التفاعل بين المريض والمعالج والمساعدة غير الرسمية والتخاطب بين الأزواج ، الأمر الذى كنا سعداء به وممتنين له . إن هذه المجالات التى ذكرناها كأمثلة كانت أمْراً بحثياً لايمكن تجنبه لأنها مثلت نطاق تخصصنا ، ولكننا حاولنا أن نجعل المناقشة ذات نطاق أوسع . إن توجهنا البحثى قد تأثر بشدة بقيمنا البشرية والإنسانية ؛ فقد اعتقدنا بأنه من الممكن إنجاز بحث نفسى صارم من دون وجود منتج اسمه الإنسان أو عمل محاكاة مضحكة للظاهرة التى تخضع للدراسة .

نود أن نوجه الشكر للأصدقاء ، والزملاء الذين ساعدونا على مناقشة أفكارنا ، وأمدونا بالمراجع ، ووضعوا تعليقات مفيدة على مسودات الكتاب الأولى ، وهم : جون كاب John Cape ، ولورنا شامبوان Lorna Champion ، وليندا كلير

(1) Scientist-practioner model .

Linda Claire ، ونيل دفلين Neil Devlin ، وجيرى جودمان Jerry Goodman (صاحب شعار «البحث متعة») ، وليس جرينبرج Les Greenberg ، وديك هلام Dick Hallam ، وماريا كوتانجى Maria Koutantji ، ودفيد رينيه David Rennie ، ولوريارايس Loria Rice ، وجو شوارتز Joe Schwartz ، وبام سميث Pam Smith . ولقد أمدنا مارك ويليامز Mark Williams وكونييه هامين Connie Hammen بمراجعات مفيدة ومهمة عند كتابة المخطوط وطباعته . وكان فريق العمل فى دار وايلى Wiley للطباعة والنشر مساندا لنا ؛ فقد ساعدنا مايكل كومبس M. Coombs فى الحصول على المشروع بعيدا عن التعقيدات الروتينية . ونشكر ويندى هودلاس W. Hudlass ، محرر الطباعة ، لأنه كان مصدرا دائماً لتشجيعنا وساعدنا على الانتهاء من المشروع . وكل الشكر أيضا لطلابنا الذين دفعونا لتطوير وتوضيح تفكيرنا وأفكارنا عن البحث العيادى (الكلينيكى) ، كما نشكر هؤلاء الطلاب الذين أعطونا تعليقات مشجعة على المسودات الأولية مما ساعدنا فى الاستمرار من أجل إنجاز هذا العمل . ويبقى أن نعبر عن شكرنا العميق للمشاركين معنا من الباحثين والمفحوصين والمبحوثين الذين لولاهم لما استطعنا أن نفهم أصول أعمال العمليات النفسية المساعدة . إن تفاعلاتنا معهم ، وما أمدونا به من بيانات قد أثار حماستنا وأشعل تفكيرنا وحملنا على توسيع مجالنا كباحثين . وأخيرا ، نسدى كل الشكر لأطفالنا الذين يذكروننا باستمرار «بأن اللعب مهم شأنه فى ذلك شأن العمل» .

تصدير المترجمين

إن أى معرفة أو ثقافة أو فكرة من الأفكار الدارجة لاتصبح علما من العلوم ؛ سواء أكانت علوما اجتماعية أم علوما طبيعية إلا إذا كان لها موضوع ، ومنهج نفند به هذا الموضوع ، وهدف يتحقق ؛ سواء أكان هدفا أكاديميا أم تطبيقيا أم الاثنين معا ، كما هى الحال فى البحوث التى تجرى فى إطار علم النفس العيادى وعلم النفس الإرشادى .

ولذا يرى بعض ثقات علماء النفس المبرزين إنه «لاتكتمل دراسة أى علم إلا بدراسة مناهج البحث فيه . وإذا كانت العلوم عندما تقوم بجمع حقائقها وتنسيقها واستخلاص القوانين التى تفسر الظواهر التى تدرسها تعتمد على المنهج التجريبى بوجه عام ، فإن لكل علم طرقه الخاصة فى البحث ، وذلك لأنه يجب أن تلائم مناهج البحث الخصائص النوعية التى تميز موضوع كل علم على حدة ؛ (يوسف مراد ، ١٩٨٣ ، ط ٣ ، ص٥) .

ومنهج البحث فى أبسط تعريف له بشكل عام ، أنه طريقة من طرق التفكير العلمى وأسلوب فى البحث . أو هو مجموعة من الخطوات التى تتتابع منطقيا ، والتى إذا سار وفقا لها الباحث ، يمكنه أن يجيب عن عدد من الأسئلة والقضايا التى جعلها أهدافاً يحاول بحثه تحقيقها . وفى حالة عدم التزام الباحث بالأصول العلمية العامة والخاصة ، تصبح نتائج بحثه مشكوكاً فيها ، وغير جديرة بالثقة والاعتداد بها .

ومن نافلة القول أن نذكر أننا - كمترجمين - حاولنا أن نقدم للمكتبة العربية مرجعا متخصصا فى مناهج البحث فى علم النفس العيادى (الإكلينيكى) وعلم النفس الإرشادى ، كتبه أيضاً ثلاثة من المؤلفين الذين تشير السير الذاتية لهم، أنهم مخضرمون فى تطبيق النموذج العلمى الذى يقود الباحثين والمعالجين النفسيين فى هذا المجال ، ألا وهو نموذج العالم - الممارس . ويجسد هذا النموذج العلمى كافة جوانب الشد العصبى الذى يتولد داخل الباحث - المعالج بسبب توزيع طاقاته بين الموقف العلمى والموقف العلاجى ، إذ ينشأ شد الموقف العلمى بسبب البحث عن التعميمات ، ولكنه ينشأ فى الموقف العلاجى نتيجة للبحث عن التفرد وخصوصية كل حالة من الحالات على حدة.» (Barker, C.,& others, 1994) ولذا فإننا قمنا بترجمة هذا الكتاب إلى العربية نتيجة لشعورنا بمجموعة

من الدوافع نجملها فيما يلى :

أولاً : على الرغم من كثرة مؤلفات مناهج البحث فى العلوم النفسية والاجتماعية الجامعية والمدرسية ، المؤلفة والمترجمة ، فى المكتبة العربية ، فإنها جميعا كانت مكرسة لعرض مناهج البحث فى مجالات التربية ومناهج البحث فى علم النفس العام ، وربما فى علم الاجتماع ، وكان أكثر هذه الكتابات شمولا ، تلك الكتابات التى كانت تعرض للمناهج والطرق البحثية الوصفية والتاريخية والمناهج التجريبية وشبه التجريبية ، والطريقة الإكلينيكية (العيادية) ؛ التى كان يطلق عليها بعض المؤلفين المنهج الإكلينيكى ، ولذا كان من المألوف أن نجد هذه الكتابات ، القديم منها والحديث على حد سواء ، تفرد فصلا أو فصلين على الأكثر لعرض الطريقة العيادية ، ومنهج دراسة الحالة وصفيا ، وليس كمنحى تجريبى يجمع بين أسس علم النفس المرضى - كعلم أساسى ، وعلم القياس النفسى . وكأمثلة تؤيد صحة ماذهبنا إليه فى هذه النقطة ، نسوق الآتى : إن أقدم كتب مناهج البحث على الإطلاق هو كتاب نشره «تولوز وفاشيد وبيرون» بالفرنسية عام ١٩٠٤ ، وكان كل مافيه يدور حول المنهج التجريبى الذى تبناه معمل فيلهلم فونت لدراسة الوظائف الحسية والحركية والانفعالية لدى الإنسان وكان يخلو تماما من المنهج الوصفى الإكلينيكى أو حتى منهج دراسة الحالة عياديا ، لأنه لم يكن ثمة مايسمى بعلم النفس العيادى ، ناهيك عن عدم وجود علم النفس الإرشادى . أما الكتاب الثانى فقد صدر تحت إشراف عالم نفس شديد الشهرة ، ألا وهو : ت.ج. أندروز T. G. Andrews بعنوان مناهج البحث فى علم النفس ، صدر فى جزأين عام ١٩٤٨ عن دار «جون وايلى للنشر» وأشرف على تقديمه وترجمته لقراء العربية الأستاذ الكبير والعالم الجليل الدكتور يوسف مراد ، و صدر فى طبعته الأولى عام ١٩٥٩ ضمن منشورات جماعة علم النفس التكاملى بدار المعارف بمصر ، وكان يضم اثنين وعشرين فصلا ، دار فصلان فقط منها حول علم النفس الإكلينيكى وعلم النفس المرضى من دون وضوح كاف لملامح مناهج البحث المتخصصة فى دراسة موضوعاتهما.

ثانياً : توالى صدور الكتابات العربية المتخصصة فى مناهج البحث فى العلوم السلوكية ، ومع ذلك كنا نجدها تخصص فصلا واحدا - على الرغم من التقدم الكبير فى هذا الفرع من فروع علم النفس الأساسية - لعرض مناهج البحث

النفسى العيادى عرضا يخلو من الدقة العلمية والالتزام بموضوعية العلم . ولذا لم يجد المترجمون – فى حدودعلمهم ـ مرجعا عربيا واحدا ، سواء أكان مرجعا مدرسيا مؤلفا أم مترجما ، جعل هدفه المباشر العرض الدقيق لمناهج البحث فى علم النفس العيادى والارشادى ولذا نرجو أن نكون بترجمتنا قد حاولنا سد هذه الثغرة فى المكتبة العربية .

ثالثا : لأن المترجمين يعملون كباحثين فى تخصص علم النفس العيادى بشكل أساسى ومن ثم فهم ليسوا مستهلكين لبحوثه العلمية بل هم منتجين لها فى كثير من الأحيان ، لذا فإن عملهم العلمى أو العملى أو كلاهما يقتضى منهم تقديم المشورة والنصائح لطلاب الدراسات العليا فى الصحة النفسية بشكل عام وعلم النفس العيادى بما يضمه من تخصصات نوعية بشكل خاص . وكانوا حين يقدمون على ذلك ، لا يجدون مرجعا واحدا بالعربية يمكن لهؤلاء الطلاب والباحثين وكل الممارسين الذين يجرون بحوثا بهدف تطوير مايقدمونه للمرضى من خدمات نفسية ، يمكنهم الرجوع إليه .

رابعا : تشهد الخبرة العلمية والعملية للمترجمين على مدى أكثر من عشرين عاما ، أنهم وجدوا ـ وفقا لتحليل مضمون الأسئلة التى كان توجه لكل باحث منهم على حدة من قبل طلاب الدراسات العليا والباحثين وممارسى البحث النفسى فى علم النفس العيادى والصحة النفسية طوال هذه السنوات – أن تسعين بالمائة منها كانت أسئلة ذات طبيعة منهجية ، كما تشهد خبرتهم أيضا بأن سبب ضعف تطبيقات هذين العلمين وضيق حدود تعميم نتائجهما فى مصر والعالم العربى ، يكمن فى ضعف الباحثين منهجيا . أضف الى ما سبق وجود شعور خاص لدينا كان يقض مضجعنا من ناحية ، ودفعنا لأخذ قصب السبق كممثلين لجامعة القاهرة من ناحية أخرى ، فحوى هذا الشعور ومضمونه يجسده هذا التساؤل الذى كان يتكرر على أذهاننا كثيرا، كيف يكون توجه قسم علم النفس بجامعة القاهرة توجها عياديا (كلينيكيا) ، ومع ذلك لا يوجد ضمن إنتاج أعضاء هيئه التدريس به مرجعا واحدا فى مناهج البحث فى علم النفس العيادى ، على الرغم من تدريس هذا المقرر فى دبلوم علم النفس التطبيقى وفى تمهيدى الماجستير ـ شعبة علم النفس العيادى ، وربما يتم تدريسه لطلاب تمهيدى الدكتوراه بعد ذلك .

خامسا وأخيرا : لهذا المرجع مزايا علمية تفوق ما عداه من مراجع أخرى فى التخصص ذاته ، نعرض لأبرزها فقط ، ونترك تفاصيلها برمتها ليقرأها طلاب الدراسات العليا والباحثون ضمن تصدير المؤلفين . . . أهم هذه المزايا معالجته للأسس النظرية والمهنية والفلسفية التى ينطلق منها منهج من مناهج البحث النفسى العيادى ، وتبنيه للتعددية المنهجية وعدم الأخذ بفكرة المنهج أحادى البعد ، وما يحدد ذلك هو تعدد طبيعة أهداف البحث الواحد وأسئلته ، وهذا ما يلائم طبيعة البحث العلمى الموضوعى فى مجال مليء بالعقبات والشوائب ، لأنه يجمع بين العلم والممارسة المهنية لدراسة كل حالةٍ على حدة . كما أن هذا المرجع ينظر للبحث العلمى على أنه عملية دينامية مستمرة تجمع بين التخطيط وإرساء القواعد ، والتصميم البحثى والقياس ، وأخير التحليل والتفسير انطلاقا من نموذج العالم - المهنى الممارس .

على أية حال ، يضم هذا الكتاب اثنى عشر فصلا ، روعى عند توزيعها على المترجمين الطبيعة النوعية للتخصص والاهتمامات العلمية لكل منهم سواء أكان ذلك فى البحث أو الممارسة المهنية أو التأليف والتدريس . ولذا فقد قامت الدكتورة ميرفت أحمد شوقى حسين بترجمة الفصول الرابع والسادس والعاشر والحادى عشر ، كما قامت الدكتوره عائشة السيد رشدى بترجمة الفصول الثانى والخامس والتاسع ، وبالمثل قام الدكتور محمد نجيب الصبوة بترجمة باقى الكتاب ويضم الفهرست والاعتراف بالفضل وتصدير المؤلفين والفصول الأول والثالث والسابع والثامن والثانى عشر ، كما عهد له المترجمون بكتابة تصدير المترجمين ، ومراجعة الترجمة مراجعة نهائية .

وأخيرا نسأل المولى جل وعلا أن نكون قد وفقنا فى الترجمة وإضافة كتاب نعلم جيدا أن المكتبة العربية فى أمسّ الحاجة إليه ، كما نسأله سبحانه أن يفيد منه طلاب الدراسات العليا فى علم النفس بصفة عامة، والباحثين فى علم النفس العيادى والإرشادى بصفة خاصة، والممارسين الذين يعملون فى مجال الصحة النفسية بحثا وتشخيصا وعلاجا ، والله من وراء القصد إنه نعم المولى ونعم النصير

المترجمون

مراجع التصدير

١ -ت. ج . أندروز ، مناهج البحث فى علم النفس : جزءان ، ط ٣ ، أشرف على الترجمة : أ. د. يوسف مراد ، القاهرة : دار المعارف بمصر ، ١٩٨٣ .

٢ - عزيز حنا ، أنور حسين ، مصطفى كامل ، مناهج البحث فى العلوم السلوكية، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٩١ .

3 - Toulouse, Vaschide et Piéron, Technique de psychologie expérimentale, paris : Doin, 1904 .


Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

الفصل الأول

مقدمة في عملية البحث



الفصل الأول

مقدمة فى عملية البحث

كلمة مأثورة : «قالت الملكة الحمراء سائلة «من أين أتيت؟» ، وإلى أين أنت ذاهب ؟»

«ارفع بصرك متأملا ، وتحدث بشكل دقيق ، ولاتنشغل بالتوافه» ولاتضيع الوقت سدى » .

لويس كارول Lewis Carroll ، فى الفصل الثانى من «أليس يتأمل عبر المرآة»

البحث يروى قصة . إنه يشبه – بشكل تصورى– قصة الاكتشاف ؛ التى تبدأ بعقدة وغموض وتنتهى بالحل . فالباحثون يواجهون بمشكلة يريدون تفنيدها ، وربما تصل القصة إلى نهايتها السعيدة إذا ماوجد هؤلاء الباحثين حلا لهذه المشكلة .

ومهما يكن من أمر ، فإن الأمور فى إطار الممارسة العملية لاتكون بهذه البساطة الشديدة . (بل فى الحقيقة ، تكون الأمور فى كثير من الأحيان شديدة التعقيد لدرجة أننا سنذكرك بذلك مرات عديدة عبر فصول هذا الكتاب وصفحاته) . وفى الغالب لايجيب مشروع البحث ومخططه عن السؤال المبدئى ، بل الأحرى أنه يخبرك أنك طرحت سؤالا خاطئاً بالدرجة الأولى ، أو أن الطريقة التى اتبعتها فى الإجابة عنه لم تكن الطريقة الصحيحة . ولذا ، فإنك تحاول – فى وقت لاحق – أن تجيب عن السؤال الصحيح الدقيق علميا بدراسة ذات تصميم صحيح ، وهكذا تواصل خطواتك التى بدأتها . وثمة طريقة أخرى لطرح الأسئلة والحلول مؤداها أن هناك قصصا تنطوى ضمنا على قصص أخرى . وكل مشروع بحث فردى يروى لنا واحدة منها ، وكل سلسلة من مشاريع البحوث يجريها باحث ما أو فريق من الباحثين تشكل قصة أضخم أو رواية ، أما الإرتقاء والتطور الذى يطرأ على مجال بكامله ، فهو يشكل قصة أكبر وأضخم . ويشكل هذا

المستوى من التقدم المتواصل فى البحث تاريخ الأفكار وتطورها عبر كل العصور .

وتصور لنا مقالة «هامين Hammen» ، التى صدرت عام (١٩٩٢) وجاءت بعنوان «أحداث الحياة والاكتئاب : عقدة أو لغز محير» ، تطور مجال البحث عبر الزمن ؛ حيث تشير إلى لغز القصة وعقدتها التى تمثل أحدجوانب البحث العلمى . فقد لخصت المقالة رحلة مؤلفتها على مدى عشرين عاما من البحوث فى أحد البرامج العلمية الطويلة لدراسة الاكتئاب . وتناقش الكيفية التى استطاع بها بحثها الأول فى مجال الاكتئاب أن ينتهى بها إلى وضع بعض النماذج والتصورات المعرفية البسيطة لتفسير هذا الاكتئاب (منها على سبيل المثال، أن سبب الاكتئاب يكمن فى تأويل الفرد للأحداث وإدراكها إدراكا سلبيا) . ولقد قادتها دراساتها المبكرة إلى تعديل هذه النماذج المعرفية (لأن تصبح - مثلا - إن ادراك الأفراد للأحداث يكون إدراكا سلبيا لأن الأحداث فى ذاتها تكون سلبية) ، ومن ثم كان عليها أن تطرح أسئلة أكثر تعقيدا تأخذ فى حسابها مجموعة من المتغيرات بدلا من متغير بعينه . ويتعامل فريق البحث الذى يعمل تحت إشرافها الآن مع تصورات ونماذج معرفية للاكتئاب أكثر دقة وتعقيدا ، وهى نماذج تأخذ فى حسابها ، أن الأفراد ربما يؤدون دورا فى تسبيب أحداث الحياة التى تقع أمامهم ويواجهونها .

وثمة طريقة أخرى لاتبدو الأشياء خلالها بسيطة هكذا ، وهى أن كل الدارسين لايتفقون على عناصر أو مكونات القصة الحقيقية . ولذا فإن الموقف فى علم النفس مناظر للتطورات التى تحدث فى الأدب . فمن ناحية لابد أن تكون لأية قصة تقليدية بداية - كرواية العصر الفيكتورى مثلا - ووسط ونهاية ، كما نتوقع من هذه الرواية أن تمدنا بانعكاس صادق [1] للواقع بطريقة أو بأخرى . ومن ناحية أخرى ، نحن نواجه فى عصرنا هذا وفى العصر الماضى بروايات لم تخضع للتتابع الزمنى المنظم أو حتى تتعاضد أحداثها فى تناسق محكم حتى تصل إلى نهاية محددة ، بل أكثر من ذلك إنها لاتزعم أنها تمثل فكرة الواقع أو حتى ترفض هذا الواقع . ولقد وقع تحول مشابه فى الفنون البصرية ، فقد تحولت حركة فن التصوير والرسم من الفن التمثيلى [2] الرمزى إلى الفن اللاتمثيلى .

---

(1) Faithful reflection .

(2) representational to non representational art.

وتعكس هذه التطورات التى حدثت فى الإنسانيات تطورات ذكية عامة وقعت طوال القرن العشرين ممانتج عنه حدوث ألوان من التقدم فى عدد من التخصصات التى تشيع فى الثقافة الأوربية والناطقة بالإنجليزية بجناحيها الفنى والعلمى (أى التقدم فى الفنون والعلوم) . ولذا فإن مجال إهتمامنا وهو علم النفس العيادى والإرشادى يكابد ويمر بمرحلة مخاض جديدة فى الوقت الحاضر تدورجميعها حول طبيعة البحث فيه ، فهناك مثلا جدال شديد يدور أفضل طرق البحث فيه والتى تمثل القصة المثلى التى يمكن أن نطلق عليها مسمى البحث العلمى ، وجدوى البحث العلمى فى دراسةالقضايا والمشكلات العيادية ، إلى آخره من أمثال هذه المشكلات . وبالفعل قد تساءل عدد غير قليل من الدارسين ومن تخصصات علمية متباينة عن مدى صدق ومدى فائدة الرواية المسماة بعلم النفس وبصفة خاصة فى جانبه التقليدى – أى فروعه التقليدية (انظر مثلا : Carlson, 1972; Kelly, 1990; 1989; Polkinghorne, 1983; Rogers, 1985, Reason & Rowan, 1981; Sarbin, 1986) أو مايسمى ببحوث «النظرة الاستقبالية » [١] أو «النظريات العلمية القديمة» ، وبصفة خاصة مايطلق عليها مسمي «بحوث المنْحي الكمى الاستقرائي – الفرضى [٢] ، الذى يعتمد على التصورات وا للنماذج الخطية السببية [٣] . وينادى الباحثون السابقون جميعا باستبدال هذا المنْحي القديم (أو على الأقل أن نضيف إلى جواره) منحى يقود البحث العلمى يسمى المنْحي الكيفى اللاخطى الموجه للاكتشاف والابتكار.

ويشير «كيمبل Kimble (١٩٨٤) ، إلى أن هذا الجدال المحتدم يعد مظهرا معاصرا للتمييز الذى طرحه قديما ويليام جيمس William James (١٩٠٧ – ١٩٨١) بين طرق التفكير الواقعية الصارمة وطرق التفكير التصورية التخيلية ؛ وهى ذاتها عبارة عن ترجمة لمصطلحات نفسية شاعت ضمن جدل قديم فى الفلسفة حول مذهب العقلانية فى مقابل مذهب التجريبية . وعلى أية حال ، يمكننا ببساطة النظر إلى هذا التصنيف على أنه تقسيم ثنائي ، يجعل بعض الباحثين بالتبعية ينضمون إلى هذا المعسكر العلمى أو ذاك . ولكننا نفضل النظر إلى هذه القضية على أنها أبعاداً ثنائية الأقطاب تعكس اتجاهات الباحثين وتفضيلاتهم

(1) received view .
(2) a quantitative, hypothetico-deductive approach.
(3) Linear causal Models.

لمناهج البحث الكيفية فى مقابل مناهج البحث الكمية ، أو مشكلات البحث الاستكشافية فى مقابل مشكلات البحوث التحققية التوكيدية ، وهكذا دواليك (Kimble, 1984) .

إن إحدى النتائج المترتبة على هذا النقص فى الإجماع على مناحى للبحث تلقى القبول من كل الدوائر العلمية ، مؤداها أن الباحثين الذين يجرون دراسات علمية لأول مرة ربما يمرون بخبرة القلق الشديد ، بل بالأحرى يخبرون نوعا من القلق الوجودى الذى يلازم الفرد عند فقدانه لمعنى الحياة (Yalom, 1980) . فنحن عندما نشرع فى التخطيط لمشروع بحث دون أن يكون واضحا لنا المعايير التى ينبغى الاعتماد عليها فى تقييمه ، فإن ذلك يمثل خبرة مقلقة جدا للباحث . أضف إلى ذلك ، وجود بعد سياسى (١) له علاقة بالبحث العلمى ، حيث أن الباحثين الخبراء الذين يشغلون مواقع ذات نفوذ فى العالم الأكاديمى (٢) - كمحررى المجلات ، ومحكمى البحوث للموافقة على المنح الخاصة بها وأساتذة الجامعات - غالبا مايتقيدون بالتصورات والنماذج النظرية الأكثر تقليدية .

ويزداد هذا القلق لأن الأصول وقواعد البحث العلمى لاتكون واضحة فى الأذهان بالقدر الكافى ، مما يجعل الباحثين الجدد يشعرون وكأنهم مثل «أليس Alice» فى بلاد العجائب ، أو يشعرون كأنهم فى أرض غريبة حيث يواجهون بقواعد غامضة وتعسفية تتغير باستمرار . إن على هؤلاء الباحثين أن يتذكروا بطرائق شتى ، أن عليهم أن يسلكوا بالشكل الملائم بما يتمشى وهذه القواعد العلمية، كما أن عليهم الاستمرار فى التحرى والنظر الدقيق ، وطرح القضايا بشكل حصيف ، وألا ينشغلوا بالتوافه ، وألا يضيعوا الوقت سدى . إن هذه الخبرة يمكن أن تكون قابلة للفهم بعيدا عن أناس يمارسون رياضة الجولف ويدلفون إلى مجال البحث العلمى وكأنهم فى بلاد العجائب لأول مرة .

إننا سنعيد طرح هذه القضايا ومناقشتها فى الفصلين الثانى والرابع اللذان يعرضان لدعامات البحث العلمى وأسسه . ومن نافلة القول أن نذكر أنه مهما كان الموقف ، فإننا يجب أن نقرر منذ البداية أن موقفنا العلمى يعد أحد مواقف التعددية المنهجية (٣) ، لأننا لانعتقد بأن أى منحى وحيد للبحث (بما فى ذلك البحث

(1) Political dimension .
(2) academic world .
(3) methodological pluralism .

النفسى ذاته) لايمكنه أن يجيب عن كل التساؤلات أو يمكنه الوصول لكل الإجابات المطلوبة ، كما نعتقد أن الباحثين يجب أن يكون فى متناول أيديهم عددا من المناهج تلائم طبيعة المشكلات المتباينة التى يقبلون على فحصها . إننا نتعاطف بشدة مع الإنتقادات التى يوجهها لنا أصحاب الرؤية الاستقبالية (المستقبلة) ، ولكننا لانقتنع بأن نتيجة الاتفاق مع انتقاداتهم سيكون مآلها هو التخلى عن المناهج الكمية التقليدية . نحن نعتقد أنه قد آن الأوان وأصبح من الممكن الجمع بين تقاليد مناهج البحث القديمة وتقاليد وجهته الحديثة الآن ، لأن هناك – أردنا أم لم نرد – مبادىء أساسية تشيع بين البحوث العلمية بوضوح مهما كانت وجهتها المنهجية . إن تعلم القيام بالبحث النفسى ومهاراته يعد جزئيا عملية تعلم هدفها تنظيم التساؤل طبقا لهذه القواعد وا لأصول /وهناك فى الوقت نفسه قواعد للممارسة الجيدة تتصل بكل نمط من أنماط البحوث على حدة ، ومن ثم فنحن سنؤسس تعدديتنا المنهجية على أساس مبدأ اختيار المنهج الملائم (تشبيها وتمشيا مع القول المأثور : التكنولوجيا الملائمة) . وما نعنيه بهذا القول المأثور هو أن المناهج التى ينبغى استخدامها يجب أن تجيب عن كل المشكلات والأسئلة التى نطرحها مهما تباينت وتعددت . أسئلة مختلفة تخضع لمناهج مختلفة لدراستها . وجريا على تشبيهاتنا الأدبية ، فكما أن هناك ضروبا مختلفة من الآداب والفنون (الخيالية ، والخيال العلمى ، والتقليدى ، والروائي، والسير الذاتية .. وماأشبه) ، فإن ثمة أنواعا متباينة من البحوث ، كالبحوث المسحية والوصفية ، والبحوث التجريبية، وبحوث الحالة الفردية ، وبحوث تحليل المضمون .

إننا سنحاول توضيح هذه القواعد والأصول والمبادىء ، حتى تصبح أشد إعجابا وتقديرا للبحوث التى يجريها باحثون آخرون ، كما نأمل أن تشعر بأنك أصبحت أقل قلقا وخوفا عند استحضارك للصور الذهنية الخاصة بالبحوث العلمية التى ستجريها بنفسك . وتذكر دائما أنه كلما كانت هذه القواعد شديدة الوضوح ، كنت أكثر قدرة على تطبيقها والسيطرة عليها واستخدامها الاستخدام الأمثل .

إن البحث العلمى كثير المطالب ؛ إذ لابد أن يكون واضحا ، ويقف خلفه فكر متدرب صارم ، ومع ذلك ، فهو ساحر ومثير وجذاب ، ونحن نأمل أن يكون واضحا لجمهور الناس أن الإختصاصيين النفسيين قد تمكنوا بشكل دقيق من استخدامه وتوظيفه .

عملية البحث :

إن هذا الكتاب قد تم تأليفه وفقا لإطار عمل زمنى بسيط ، أسميناه «عملية البحث» ، وهى تعنى سلسلة الخطوات المتعاقبة التى نسير وفقا لها أثناء تنفيذنا لخطط بحوثنا . ويمكن تصنيفها ضمن أربع مراحل أساسية . إن هذه المراحل ، حسب تصورنا ، ووفقاً لمثل كل أطر العمل ، ليست دائما منفصلة ، ولكنها ربما تكون متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض . ولذا ، فإننا وجدنا أن هذا الإطار يعد طريقة مفيدة لنا عندما نفكر فى إجراء بحث خاص بنا ، ويطلع عليه متخصصون آخرون ، أو يجريه باحثون آخرون ، ونطلع عليها نحن .

١ - إرساء الأسس أو التخطيط [1] (الفصل الثالث) . تتضمن هذه المرحلة كلا من القضايا العلمية - كاختيار الموضوع ، وتحديد النموذج النظرى ، ومراجعة الدراسات السابقة ، وصياغة أسئلة البحث ومشكلاته . والقضايا العملية ، كحل المشكلات التنظيمية ، والسياسية ، والمالية ، وقضايا أخلاقيات البحث العلمى . ويعطى الباحثون فى بعض الأحيان اهتماما ضئيلا لمرحلة التخطيط ، وينصب قلقهم الشديد على التقدم فى أعمال مشروع البحث الإجرائية . ومع ذلك ، فنحن نرى أن تكريس الفكر الحصيف فى هذه المرحلة يساوى البحث ذاته مع الاهتمام بكل مراحل المشروع الأخرى تباعا .

٢ - القياس [2] (الفصل الرابع و الخامس و السادس) . بعد أن نفرغ من صياغة مشكلة البحث وإجراءاته فى مرحلة إرساء الأسس السابقة ، يكون القرار فى الخطوة الثانية هو كيفية قياس الأبنية والتكوينات النفسية [3] التى تم تحديدها فى أسئلة البحث ومشكلاته . وهنا نحن نستخدم مصطلح القياس بأوسع معنى له ، ليشمل مناحى القياس الكيفى مثلما يشمل مناحيه الكمية .

٣ - التصميم (الفصول السابع والثامن والتاسع) . وتنصب قضايا التصميم على الفترة الزمنية (توقيت إجراء البحث وأعمار المبحوثين) ، ومن سنجمع منهم البيانات ، مثال ذلك ، تحديد المشاركين (كعينات) ، الذين سيمثلون المجموعات التجريبية فى مقابل المجموعات الضابطة ، وهكذا . ويمكن أن ننظر إلى هذه

---

(1) Groundwork.
(2) measurement.
(3) psychological constructs .

القضايا فى العادة بشكل مستقل على أنها تمثل قضايا القياس .

وتشكل مشكلات البحث وأسئلته ، وإجراءات القياس ، والتصميم معاً ، خطة البحث كتخطيط بسيط أو برنامج عمل للدراسة . وبعد أن يعبر الباحثون هذه المراحل الثلاث ، عليهم فى العادة إجراء دراسة استطلاعية بسيطة ، حيث تمكنهم بناء على نتائجها من إعادة التفكير فى مخطط البحث ، وتمهد لإجراء مجموعة من الدراسات الاستطلاعية الصغرى الأخرى . وفى النهاية تنتهى من إعداد مشروع البحث ، وتكون الخطوة الأخيرة بعد ذلك عبارة عن تنفيذه وإنجازه على الوجه الأكمل .

٤ - التحليل ، والتفسير ، والنشر العلمى (الفصل الحادى عشر) . بعد إتمام جمع البيانات ، يتم تحليلها ، وتفسيرها ، وكتابه التقرير العلمى للبحث ، وطباعته بهدف نشره بحيث نأمل الاعتماد عليها فى الممارسات العملية والتطبيقية .

وتشكل هذه المراحل التى تشملها عملية البحث إطار عمل لهذا الكتاب . ومع ذلك سنراجع أيضا بعض القضايا الجوهرية ، كالقضايا الفلسفية ، والمهنية ، والسياسية و الأخلاقية التى تعد مركزا للتفكير لمشروع البحث ككل (راجع الفصول الثانى والرابع والتاسع والعاشر) . وعلى الرغم من أن هذه المناقشات التى سترد فيمايلى من فصول ، ليست ضرورية لتعلم مهارات البحث الفنية بالدرجة الأولى ، فإنه من المهم أن نفهم السياق الأوسع الذى يمكن أن يجرى فيه البحث ، بحيث نتمكن فيما بعد من صياغة برامج بحثية أكثر تركيزا ، ووضوحا ، وأشد تماسكا ، وأعظم استفادة .

ولقد قدمنا الجزء الأكبر من هذه المقدمة و الخلفية العلمية لهذا الموضوع فى الفصل التالى ، حيث قمنا بتحليل بعض المصطلحات التى تركناها حتى الآن دونما تحديد دقيق لمراميها ، مثل مصطلح البحث فى ذاته . كما سنناقش فى هذا الفصل أيضا السبب الذى من أجله يود كل فرد على وجه الأرض ، الانهماك فى البحث والتحرى والاستقصاء بكل مافى الكلمة من معنى .



الفصل الثانى

قضايا فلسفية ومهنية وشخصية

الفصل الثانى

قضايا فلسفية ومهنية وشخصية

يتناول الفصل الراهن عدداً من القضايا التى تعتبر بمثابة إطارات مهمة تتيح أن تكون على دراية بالسياق الذى يتم فيه البحث ، وتتضمن هذه القضايا مجموعة افتراضات تدور حول خطوات البحث (إطارات فلسفية) (١) ، وكيف يمكن أن يكون للبحث دور فى مجالى علم النفس العيادى (٢) والإرشادى (٣) (السياق المهنى) (٤) والاتجاهات الفردية للباحثين نحو البحث (السياق الشخصى)(٥) .

ولفهم هذه الموضوعات فائدة مزدوجة فى كل من قراءة أبحاث الآخرين ، وفى قيامنا بالبحث على المستوى الشخصى ، فتفهمنا للإطارات التى تم البحث وفقاً لها يعد من العوامل المساعدة على دقة فهمنا لابحاث الآخرين . وإذا كنت تكتب بحثاً فكلما كنت أكثر دراية بافتراضاتك كنت أكثر قدرة على القيام باختياراتك المنهجية . وهذا الموقف مشابه لما يحدث فى المجال الاكلينيكى الارشادى ، فكلما كان لدى العميل استبصار أكبر بالقوى المحركة لأفعاله كان بوجه عام أكثر تمكنا من أن يحيا حر الإرادة ، وأن يحيا حياة مثمرة . ومن ناحية أخرى فاتخاذ القرارات فى العمل الاكلينيكى الإرشادى يمكن أن يمثل عبئاً عندما يكون لديك استبصار أكبر بالاحتمالات العديدة لما تقوم به ، بدلا من القيام بإختيارات عشوائية خلو من الاستبصار .

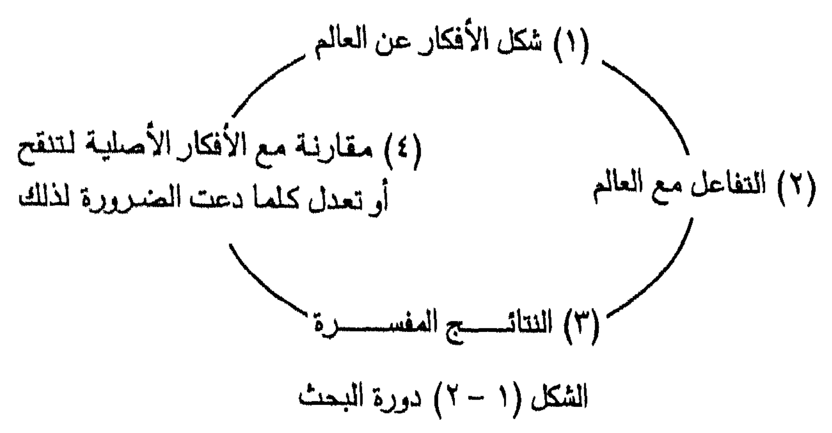
---

(1) philosophical Framework .
(2) clinical psychology .
(3) counseling psychology .
(4) proffessional context .
(5) personal Context .

ويتكون الفصل الحالى من ثلاثة أقسام تغطى كلاً من الموضوعات الفلسفية والمهنية والشخصية :

الموضوعات الفلسفية :

يوضح القسم الراهن ما الذى نعنيه بمصطلحين على قدر كبير من الأهمية هما البحث والعلم ، ومن الأجدى أن نبدأ بعرض علاقة كل منهما بالآخر .



الشكل (١ - ٢) دورة البحث

فهناك كثير من الأفكار المركبة التى تستلزم خبرة فلسفية لتقيمها بشكل لائق ، ونحن لانمتلك مثل هذه الخبرة ، ولانتوقع أن يمتكلها الغالبية العظمى من القراء ، بل أن التشبث بموضوعات مهمة مثل ماطبيعة الحقيقة ؟ يمكن أن يكون ثقيل الوطأة فى هذه المرحلة المبكرة . ففى الفلسفة عادة مانجد أسئلة أكثر من وجود إجابات ، ونحن نحاول أن نحيط بعدد من الموضوعات المهمة ، فليس مهما أن نتتبعها بشكل تفصيلى حتى يمكننا أن نجرى بحثا أو أن ننتقد بحثا ما . وبوجه عام فإحاطتنا بهذه الموضوعات أمر مهم ، يساعدنا على فهم مايحاول الباحث أن يحققه (وربما بوضوح أكبر من الباحثين القائمين بالبحث) . والموضوعات الفلسفية المرتبط بالقياس النفسى (تمت مناقشتها تحت عنوان الوضعية *(١) والموقف الظاهراتى (٢) وتمت تغطيتها فى الفصل الرابع) .

(1) positivist .

(2) phenomenological position .

(*) الوضعية : الرأي الذي عبر عنه كومت Comte لأول مرة تعبيراً منظماً حوالي عام ١٨٤٠ ، والقائل بأن المعرفة اليقينية هي معرفة الظواهر ، ولاسيما تلك التى يتيحها العلم وينطوى المذهب عادة على إنكار إمكان وجود معرفة نهائية - أي معرفة تتجاوز التجربة - ولاسيما فيما يتعلق بالعلل النهائية (المترجم)

ما البحـــــث ؟

إن عملية إجراء البحث بمثابة نشاط دائرى (أنظر شكل ١ – ٢) وكما هو موضح بالشكل ؛ فهذا النشاط مستمر ويرتبط بميل إنسانى يقودنا إلى تفحص الحياة من حولنا ، وقد اعتبر بعض الكتاب – مثل كوك Cook وكامبل Campbell عام ١٩٧٩ – أن الجذور النفسية للبحث دالة تطورية ، فهناك قيم ضرورية للبقاء فى محاولتنا لفهم العالم ولفهم أنفسنا . وهذا النموذج ليس محاولة تفسر من أين نحصل على أفكارنا عن شكل العالم فى المقام الأول ، فهناك جدل مستمر بين الفلسفة وعلم النفس الارتقائى – وهذا ماسوف نتحيه جانباً الآن – حول ما إذا كان اكتساب المعرفة عن العالم ممكناً بدون جذور أساسية من الفهم ، ومانؤكد عليه هو كيف يمكن للشباب أن يتعلم كيفية اكتشاف الأفكار واختبارها .

وتتطلب الأبحاث درجة من المرونة النفسية أى القدرة على تعديل كل منا لأفكاره إذا لم تؤيدها الدلائل الموجودة .

ومن المجدى أن نتأمل أنماطاً مختلفة من الاضطرابات فى النموذج الخاص بدورة البحث ، كالانسجام والتوافق مع أنماط نفسية تتسم بسوء التوافق ، فمثلا رفض التفاعل مع العالم على الإطلاق ، أو وضع نظريات من دون اختبارها بما يقابلها فى العالم الواقعى (يعنى عدم التزحزح عن المرحلة الأولى من النموذج الخاص بدورة البحث) ، وهذا بمثابة موقف عقلى أنانى وبناء قصور فى الأحلام بدون أى أساس واقعى (**) .

والمثال الثانى هو رفض الفرد تعديل أفكاره – برفض أو تشويه الدلائل – مما يعنى ألا تكتمل الخطوتان الثالثة والرابعة فى دورة البحث ، ويعكس ذلك موقفاً متصلباً جامداً ، ويمكن أن يتجلى ذلك فيمن يتشبثوا بمعتقدات تقليدية يعتصمون بها .

وبذلك نعتبر أن اتجاه البحث الذى يتسم بالعقل المتفتح والمحقق [1] أحد الجوانب التى تكفل حسن الأداء النفسى . ويتشابه ذلك مع مفهوم الإدراك الملائم

(**) وهو قول مأثور فى جملة البرج العاجى وفى المحاكاة الساخرة التهكمية لقصة هيز Hess عام ١٩٤٣ «لعبة الخرزة الزجاجية» ..

(1) enquiring open - minded research

للواقع لجاهودا Jahoda عام ١٩٥٨ والذى يعد أحد المحكات الايجابية للصحة العقلية . فبقدر مانريد أن نؤسس علماً علينا أن نتمثل البحث ونجعله قابلاً للتطبيق فى حياتنا اليومية .

فكلنا نجرى بحوثاً بشكل غير رسمى ، وتكون لنا تمثلاتنا العقلية للعالم ، وهو ماأطلق عليها كل من ريزون Reason وروان Rowan عام ١٩٨١ التحقق الساذج (١) .

وقد طور جورج كيلى George Kelly عام ١٩٥٥ فكرة الفرد كعالم فى نظرية كاملة للشخصية : حيث يؤسس الأفراد ويختبرون مجموعة من البناءات الشخصية (٢) ، وعلى أية حال فقد أوضح العلماء المعرفيون والاجتماعيون أن الأفراد تبرز فى طرقهم وتتخللها تحيزات فى طريقة معالجة المعلومات (Fisk & Taylor. 1991; Mahoney, 1967; Nisbelt & Ross, 1980) . والسبب الرئيسى لتطوير مناهج للبحث دقيقة وصارمة هو محالة إستبعاد أو تقليل التحيزات فى الاستخلاصات التى نخرج بها مما هو موجود لدينا من أدلة (Rogress, 1955) .

ويجب أن يكون واضحاً منذ البداية أننا لانعد البحث هو الباب الملكى الوحيد للمعرفة ، فبوسعنا أن نتعلم الكثير من صلتنا الوثيقة بموضوع معين ، فيكون من بيننا اختصاصى نفسى جيد فى ماكتبه شكسبير Shakespeare وتولستوى Tolstoy وجورج إليوت George Eliot . فالأعمال الأدبية والفنية الكبيرة عادة لها هالة من الصدق ولها صداها المباشر فى وجدان القارىء والمتأمل لها ، بالإضافة إلى أن تجارب الحياة اليومية تساعد فى بناء أساس للمعرفة .

وفى بحث كل من مورو-برادلى Morrow-Bradely واليوت عام ١٩٨٦ فى مصادر المعرفة العلاجية النفسية ، قرر المعالجون النفسيون أنهم قد تعلموا بقدر أكبر من تجاربهم مع العملاء ، وخاصة إذا استتبع تلك التجارب كتابات نظرية أو عملية ، وأنهم تعلموا أيضا من كونهم هم أنفسهم عملاء ومشرفون ضمن حلقات دراسية عملية أو ورش عمل . وقد مثل عرض الأبحاث وتقاريرها – كمصدر

(1) naive enquiry
(2) personal construct

للمعرفة العلاجية – نسبة ١٠ ٪ من آراء عينة من الممارسين للعلاج ، بينما مثلت الخبرة مع العملاء نسبة ٤٨ ٪ .

وتتمثل قوة البحث الرسمى فى أنه طريقة منظمة لتأمل العالم ، ولوصف الطريقة التى ينتظم بها ، وأنه مصدر للمعرفة التى تتيح لنا الحكم على الدعاوى المتعارضة للحقيقة والاختيار فيما بينها .

فعلى سبيل المثال ساد منذ عشرين عاماً تيار المواجهة * (١) وهو أحد أشكال العلاج الجمعى الذى يؤكد ضرورة المواجهة الصادقة ، ولم يكن هناك حاجة لمعرفة دور النظرية النفسية ولاشهادة الاشخاص فى فهم فائدة الجماعات فى العلاج .

ولم يكن واضحاً – حتى الدراسة المنظمة الأولى عام ١٩٧٣ – أن أسلوب قيادة جماعات المواجهة له تأثيراته الإيجابية الضخمة فى النتائج ، وله أيضاً تأثيراته السلبية حيث صنف بعض المشاركين فى هذه الجماعات كضحايا لها . ورغم بعض القصور فى الدراسة السابقة ككل الأبحاث النفسية ، فهى مفيدة جداً فى اقناع المهنيين بضرورة الحرص وتوخى الحذر عند تعاملهم مع مايعتبر ظاهرة جديدة . والبحث كنشاط مشترك وعام له دور حاسم يتمثل فى إسهامه فى نمو النظرية والمعرفة المهنية ، ورغم أن التفاعلات مع العملاء والأحاديث مع زملاء المهنية ونمو الخبرات الشخصية كلها طرائق مفيدة للتعلم الذاتى ، فالأبحاث والكتابات التنظيرية وتقارير الأبحاث المنشورة بمثابة وثائق أو وسائل تدفع المهن نحو النمو والتقدم . وسنعرض هذه الموضوعات المهنية بشكل أكثر تفصيلا فى القسم التالى ، وسوف نناقش فى القسم الأخير الأسباب وراء رغبة علماء النفس كأفراد فى القيام بالبحث ، أو عدم رغبتهم فى ذلك . ونعرض فيما يلى لعدد من المصطلحات الأساسية المهمة .

(1) encountergroup

(*) نوع من أنواع العلاج الجمعي الذى يجرى علي عدد من المرضي في وقت واحد ، كالذي يتم في مستشفيات الأمراض العقلية لإعادة التأهيل ولاسيما الناقهين ، وبين من عولجوا من ادمان المخدرات (المترجم) .

تعريف البحث :

يعتبر التعريف الذى أورده قاموس اكسفورد للبحث مفيداً كنقطة بداية جيدة، فقد عرف البحث على أنه « استكشاف أو فحص موجه للكشف عن بعض الحقائق من خلال اعتبارات دقيقة أو دراسة لموضوع معين ، وسلسلة منظمة من الأسئلة النقدية أو العلمية » . وعلينا أن نوضح خمسة جوانب يتضمنها التعريف السابق :

أولاً : يؤكد التعريف الجانب المنهجي للبحث ، وأن البحث عمل دقيق ومنظم . والبحث حرفة تتطلب براعة فنية وقدراً كبيراً من التفانى ، وانتباها مدققا للتفاصيل ، وهذا لاينفى أن هناك عنصراً للصدفة فى البحث ، فليس كل الإكتشافات مخططاً (Merbarum, Lowe, 1982) وعزل فليمنج Fleming للبنسلين عندما لاحظ أن بعض العفن قد أوقف نمو البكتريا ، هو أحد الأمثلة التقليدية لاكتشاف علمى تم بمحض الصدفة .

ثانياً : يؤكد التعريف الاتجاه العلمى النقدى العالمى غير المتحيز ، وهذا الاتجاه من الملامح المهمة لفرع علم النفس التطبيقى ، ويدرب الاختصاصيون العياديون والارشاديون كى يضعوا أسئلة رئيسية تتعلق بممارستهم المهنية مثل : مالذى يحدث ؟ كيف تعرف ، ومالدليل على زعمك ؟ وتعكس الأسئلة السابقة اتجاهاً ينزع للشك ، مما يجعل هؤلاء الاختصاصيين غير محبوبين دائماً من زملائهم المهنيين ذوى التخصصات الأخرى ، ويمكن أن يسهم ذلك فى إدراك اختلاف الاختصاصيين النفسيين إلى حد ما عمن يعملون فى الفريق العلاجى .

ثالثاً : لايحدد التعريف منهج البحث المستخدم ، فهو يتضمن البحث النظرى (١) وأحيانا ما يطلق عليها التفلسف النظرى (٢) مما ينقص من قدره . وهذه النوعية من البحوث مهمة وخاصة فى مجال العلوم الانسانية والرياضيات التى تتقدم من بديهيات أولية الى زملة من الاستدلالات فى شكل نظريات .

وعلم النفس فى الأساس علم واقعى تجريبى (٣) يهتم بالجمع المنظم ، الذى

---

(1) Conceptual research
(2) armchair philosophing
(3) empirical science

يستخدم فيما بعد لاختبار النظرية * وللبحث النظرى دور مهم فى صياغة النظريات وشرح المبادىء الأساسية المتضمنة فيها . ويرجع موضوع منهج البحث الى قرون الجدل الفلسفى القديم بين أصحاب المذهب العقلى (١) ** وأصحاب المنهج التجريبى(٢) *** حول مصدر المعرفة الإنسانية(Russell, 1961) .

رابعاً : يوضح التعريف أن البحث عملية اكتشاف ، وبذلك يميز مابين البحث الموجه نحو الاكتشاف (٣) الذى يجرى للكشف عما هو جديد ، والأبحاث التصديقية (٤) والتى تجرى لتقييم نظرية موجودة (الفصل الثالث) . ويميز فلاسفة العلم مابين سياق اكتشاف حقيقة ما وسياق تعليلها (Reichenbach, 1938) وسوف نضمن تعريف البحث لكل من المنحنى ذى التوجه الكشفى والمنحى التصديقى .

وأخيراً : يشير التعريف إلى أن البحث موجه نحو إكتشاف الحقائق ، ويعرف قاموس أكسفود الحقيقة بأنها شيء قد حدث بالفعل ، أو هى الواقع . وهذا التعريف ينحى جانباً بعض الأسئلة الفلسفية الصعبة التى تدور حول كيفية معرفتنا بما هو حقيقى . ونظرية المعرفة (٥) **** هى المنطقة الفلسفية المكرسة لوصف كيفية وصول الأفراد لمعرفة الأشياء أو الاعتقاد بأن الأشياء حقيقية وواقعية ، وعندما يتحدث علماء النفس عن الصدق والثبات فهم يتحدثون بمصطلحات معرفية . ووفقاً لما أورده هاملين Hamlyn عام ١٩٧٠ **فهناك أربعة محكات معرفية أساسية للحقيقة :**

---

(1) rationalists
(2) empirists
(3) discovery, oriented research
(4) Confirmatory research
(5) epistemology

(*) وسوف نناقش طرق جمع البيانات في مواضيع متقدمة من الفصل الحالى .
(**) يؤكد المذهب العقلى أن المعرفة الحقيقية يجب أن تختبر بالوسائل العقلية والاستنباطية لا بالوسائل الحسية ، والعقل مصدر مستقل للمعرفة لا يعتمد علي التجربة في شيء (المترجم)
(***) بينما يؤكد المذهب التجريبى أن المصدر الوحيد للمعرفة هو التجربة ، والمعرفة لايمكن أن تتجاوز حدود التجربة (المترجم) .
(****) نظرية المعرفة فرع من الفلسفة يدرس طبيعة المعرفة ومصادرها وإمكاناتها وحدودها .

١ – نظرية التطابق (١) ، وهى أساس الفلسفات العقلانية ، وهى ترى أن المعتقد يعد حقيقيا إذا ماثل أو طابق الواقع .

٢ – نظرية الترابط (٢) (نظرية الحقيقة بوصفها ترابطا) * وهى أساس آخر من أسس الفلسفات العقلانية وتؤمن بأن الشئ يكون حقيقيا إذا كان متسقاً إتساقاً داخلياً وغير متناقص منطقياً .

٣ – المعيار البرجماتى (٣) أو النفعى للحقيقة . وهو يرى أن المعتقد حقيقى إذا كانت له فائدة و منفعة عملية فالمعيار الأول للحقيقة هو النتائج العملية لاعتقادنا.

٤ – معيار الاتفاق (٤). وهو أساس النظريات الاجتماعية للمعرفة ، وهى تؤمن بأن الحقيقة اتفاق موضوعى بين الأشخاص ، وتشير إلى معتقدات يشترك فيها مجموعة من الأفراد ويؤيدونها . وإذا تأملنا النظريات السابقة لانجد واحدة منها مناسبة على إطلاقها ، فلكل نقائصها المنطقية الخطيرة فمثلا تتضمن نظرية التطابق ردة غير محدودة ، لأن الحقيقة يجب أن تقاس بداية بشكل صادق قبل أن تقيم درجة التطابق (ويشار إلى ذلك بمشكلة المعيار فى القياس) . إلى جانب أن الأمثلة المقابلة للمعايير الثلاثة الأخيرة يمكننا أن نتخيل وجودها بسهولة ويسر فهناك نظريات بارعة ليس لها تأثير فى الواقع ، إلى جانب الاعتقاد الخاطئ الذى تثبت فائدته ، وهناك الاتفاق الزائف فى الرأى أو الهذاءات الجمعية (٥). وللمحكات السابقة بعض القيمة العملية ، ولكنها عرضة للخطأ (Anderson, Hughes & sharrock, 1986) ، مما يوحى بأهمية نظرية تجميعية للمعرفة، حيث يمكن استخدام المحكات الأربعة السابقة للحقيقة فى بحث واحد (Elliat, fisher Rennier, 1991) بحيث يكون الدليل الوحيد الكافى للحقيقة مركباً من نظريات ومعايير متعددة .

(1) Correspondence theory
(2) coherence theory
(3) paragmatist criteria
(4) consensus criterion
(5) collective delusions

* وهو الرأي القائل بأن حقيقة أي عبارة أو حكم أو قضية تتحدد بترابطها مع بقية أحكامنا ، وتكون الحقيقة نسقاً متكاملاً تاماً (المترجم) .

وعلى نحو تقليدى تبنى علماء النفس مذهب الواقعية النقدية (١) (Cook & canpbell, 1979) ويفترض هذا المذهب أن هناك عالماً حقيقياً له نظامه ، وعلى الرغم من ذلك فلا يمكننا أن نعرفه ، فكل ما نفهمه عن العالم مؤقت . ويؤكد مذهب الواقعية النقدية على قابلية إعادة البحث ، فيجب أن يكون الباحثون الآخرون قادرين على إعادة ماقمت أنت بعملة والحصول على نفس النتائج، وبلغة أكثر تقنية فيجب أن تخضع المعرفة لاختيار أشخاص متباينين (Cook & cam pbell , 1979 ; poper 1959) .

وهذا يعنى ضرورة وضوح الباحثين خاصة عند تحديد كيفية جمع البيانات وفى استخلاص النتائج بحيث يمكن للباحثين الآخرين تقييم نتائجهم ، أو إعادة الدراسة بأنفسهم . واحد الخيارات الأخرى المقابلة لمذهب الواقعية النقدية الواسع الأنتشار هو البناءات الاجتماعية (٢) التى تتداخل إلى حد كبير مع مذهب مابعد الحداثة (٣) وما بعد البنائية (٤) (Gergen, 1985; Guba & lincoln, 1989, legotard, 1984 ; Neimeyer, 1990) ويشوب الغموض المصطلحات السابقة إلى حد ما ، وهى تشترك فى موقف واحد ألا وهو الاستغناء عن افتراض أن هناك حقيقة موضوعية ، وبدلا من ذلك يدرسون تفسيرات الأفراد للحقيقة . أما اتباع مذهب مابعد الحداثة فهم غير تواقين إلى ما أسموه بالنظرية الكبرى (٥) وسيتعيضون عنها بنظرة متعددة تفصيلية للعالم ، ويمضى بعضهم إلى ماهو أبعد من ذلك ويتخذون وجهة متطرفة حيث لا توجد قصص حقيقة تقابلها قصص غير حقيقة ، ولكن هناك قصصاً مختلفة . ونحن نختلف مع البنائية الراديكالية ، ومذهب الحداثة فى أنه ليس من المرجح أن كل البناءات على قدر متساو من الدقة ومفيدة وتقبل الإعادة ، فقولنا أن التدخين يسبب سرطان الرئة ، أو أن الفقر ينتقص من جودة الحياة برغم أن يتضمن افتراضات لا يمكن مهاجمتها، فإنه يصف أموراً متسقة ومهمة تحدث فى الكون ومع هذا فنحن نتفق مع نقطتين اكدتهما البنائية الاجتماعية ترجع جذورهما إلى اعتبار البحث صورة خاصة من التفاعل الاجتماعى .

(1) critical realist
(2) social constructs
(3) post - modernism
(4)post - structalism
(5) grand theory

النقطة الأولى هى أن الباحث لا يعد مشاهداً منفصلا أو مستقلاً ، فوجود الباحث أو الباحثة سيؤثر فى سلوك المشاركين الآخرين وخبرتهم فى جلسة الاختبار * . والنقطة الثانية هى الاعتماد المتبادل (١) بين من يعرف والمعرفة ، فلكى نعرف شيئاً ما فكل من حالة معرفتنا والشئ فى حد ذاته يمكن أن يتغيرا ، فالحقائق بمثابة بناءات متصلة من الأشياء فى حد ذاتها ومن عملية معرفتنا . فمثلا عملية إجراء مقابلة لعميلة حول أرجاعها تجاه جلسة حديثة للإرشاد يمكن أن تغير من الطريقة التى تشعر بها تجاه هذه الجلسة ، وتجاه المرشد ، وتجاه نفسها كذلك .

البحث النظرى و التطبيقى :

تتعدد طرائق تصنيف البحث ، فيمكن أن يصنف تبعاً للمحتوى أو السياق ، أو الجمهور أو المنهج ، وأحد التصنيفات المهمة تصنف البحث إلى بحث أكاديمى أساسى (٢) وبحث تطبيقى (٣) (متضمنا التقييم (٤)) . وعلى الرغم من أنهما يعرضان عادة كفرعين منفصلين ، فمن الأجدى أن ننظر إليهما على أنهما طرفان لمتصل واحد (Milne, 1987 ; patton, 1995) .

البحث الأساسى (الخالص (٥)) :

يقع تحت هذا العنوان الأبحاث الخاصة بنشأة أو اختبار نظرية ما ، وما هى العمليات التى تساعدنا على فهم الأنتظام فى العالم الخارجى ؟ ونسوق المثاليين الآتيين كمثالين على البحث النظرى (أ) الدراسات التى تضع الفروض المشتقة من نظرية العلاج المتمركز حول العميل (٦) موضع الاختبار ، وبخاصة ما يتصل بطبيعة عمليات التغير فى العلاج (ب) والدراسات التى تبحث دور العجز المكتسب(٧) كأحد مسببات الاكتئاب .

أما البحث التطبيقى

فيقع تحته القضايا العملية ، كالبحث عن جدوى تدخل علاجى معين لجماعة من العملاء ، وممكن أن يتضمن البحث التطبيقى كذلك الخدمات المحلية

(1) interdependence
(2) basic - academic research
(3) applied research
(4) evaluation
(5) pure research
(6) client - centre therapy
(7) learnead helplessness

* مشكلة التفاعل مع موقف الاختبار وسنناقشها في الفصل السادس .

وفى هذه الحالة يعرف كبحث تقيمى ، وقد يتعدى حدود الخدمات المحلية . ويحرك هذه النوعية من الأبحاث الاهتمامات النفعية العملية ، كالحاجة إلى تمويل خدمات معينة ، ويمكن اعتبار العمل العيادى أحد أشكال البحث التطبيقى ، فالطبيب يحاول فحص وتحليل المناحى المختلفة للوصول إلى أفضل منحنى فى تعامله مع عميل بذاته ، وتتداخل المناهج المستخدمة فى كل من البحث النظرى والتطبيقى ، وسوف نتناول بعض هذه القضايا ونقيمها فى الفصل العاشر . والفروق بين البحث الأساسى والتطبيقى ليست واضحة دائماً ، وكما هو واضح فى المثالين السابقيين هناك دائما عنصر تطبيقى فى البحث العيادى مما يجعله عيادياً. وهناك عديد من الأمثلة لبحوث فى مجالى علم النفس العيادى والإرشادى تقع فى موقع وسط مابين البحث الأساسى والبحث التطبيقى . فمثلا تتناول نتائج البحث فى مجال العلاج النفسى موضوعات نظرية وتطبيقية ، وحيث إننا نضع البحث النظرى والتطبيقى على متصل واحد ولا نعتبرهما فرعين منفصلين فنحن نتشيع إلى تعريف للبحث يشملهما معاً .

ما العلم ؟

لقد استخدمنا فيما سبق كلمة العلم دون أن نتساءل عن معناها ، ومايزال الجدل دائراً حول مكونات العلم ، وهذا النقاش متغلغل بشكل عميق وتمثله بعض الخلافات الكامنة داخل مجالى علم النفس العيادى والإرشادى والمجالات المرتبطة بهما . ويثير هذا النقاش تساؤلات حول الكيفية التى تكتسب بها المعرفة فى علم النفس العيادى والإرشادى ، وحول أى منهج للبحث يعد منهجاً علمياً ، ويكون بذلك جديراً بالاحترام . ومن أكثر الأمثلة على ذلك شيوعاً كيف يمكن أن نميز ما بين العلم الشرعى [1] والسحر والشعوذة وعلم التنجيم ؟ وهل هذه الفروق زائفة ؟ ونحو مزيد من الاقتراب لمجالى علم النفس العيادى والإرشادى يثور تساؤل حول كيف يعد التحليل النفسى علماً ؟ أو بوجه عام كيف يعد علم النفس علماً ؟ وهناك كم ضخم من الدراسات حول هذا المجال تضمها فلسفة العلم كتخصص أكاديمى كامل فى حد ذاتها . وسنراجع باختصار الأفكار الرئيسية فى هذا المجال . حيث إن غالبية التعليم النفسى فى مرحلة ماقبل التخرج مبنى بشكل ضمنى على النظرة التقليدية للعلم ، فمن الأمور الضرورية لعلماء النفس معرفة الإفتراضات المعروضة

---

(1) legitimate Science

فى هذا الفصل ، إلى جانب ما هو معروض فى الفصل الرابع لفهم سياق النظرة التقليدية للعلم ، لكى يكونوا على وعى بالخيارات البديلة المطروحة أمامهم .

الاستقراء (١) :

الطريقة البديهة الأولية لنصف العلم تكمن فى أنه يتأسس على المشاهدة الدقيقة التى تصاغ النظريات من خلالها فيما بعد ، واستخلاص النظرية من المشاهدة يعرف بالاستقراء . ولنأخذ الفلك كمثال مناسب لتوضيح كيف تتم عملية الاستقراء ، فالفلكى يحدق فى السماء ويسجل ما يراه ، ويحاول أن يستخلص مبادئ عامة من ذلك . وتستخدم المشاهدات العيادية فى مجال علم النفس أسلوب الاستقراء ، ويتضح ذلك على سبيل المثال من المشاهدة الدقيقة للمحلل النفسى لمجموعة من المرضى خلال جلسة التحليل ومحاولته فيما بعد أن يصوغ أنطباعه فى شكل نظرية .

وهناك مشكلتان لا يمكن تذليلهما بخصوص الاستقراء كمبدأ مُرَشِّد للعلم (Chalmers, 1982) . المشكلة الأولى تختص باستحالة وجود مشاهدة خالصة ، فما نشاهده والطريقة التى نشاهده بها سواء بشكل ضمنى أو صريح يكون مبنياً على نظرية ، وتعرف هذه النظرية بالنظرية المعتمدة على المشاهدة . فمثلا سيشاهد كل من المحلل النفسى والمحتال النصاب والشخص المنكب على عمله أشياء مختلفة فى شريط تلفاز خاص بما يحدث من تفاعلات بين العميل والمرشد النفسى . والمشكلة الثانية تكمن فى عدم وجود أساس منطقى لمبدأ الاستقراء ، فما لوحظ حدوثه فى عشر حالات لا سيتتبع بالضرورة حدوثه فى المرة الحادية عشرة . وهذا يعنى أن النظريات لا يمكن أن تكون صادقة ومؤكدة بشكل نهائى . ولكنها مؤيدة مؤقتاً بالأدلة العلمية . قد أوضح الفليسوف كارل بوبر Kar Popper – وكان معاصراً لكل من فرويد Freud وآدلر Adler عام ١٩٢٠ فى ڤينا – هذه الوجهة من النظر ، وقدم ملاحظات جديرة بالاهتمام تتصل بعلم النفس :

« وجدت أن أصدقائى المعجبين بماركس وفرويد وأدلر متأثرون بعدد من النقاط الشائعة فى هذه النظريات ، وهم متأثرون بالدرجة الأولى بقدرتهم التفسيرية الواضحة ، فيبدو أن هذه النظريات قادرة على تفسير كل ما يحدث وخصوصاً داخل المجال الذى تنتمى إليه . ويبدو لى أن أكثر العناصر جوهرية فى

(1) induction

هذا الموقف هو تيار التأييد المستمر للمشاهدة التى يثبت من خلالها صدق النظريات التى نحن بصددها ، وقد أكد المؤيدون لهم هذه النقطة بشكل ثابت . وتؤكد تحليلات فرويد أن المشاهدات العيادية هى محك إثبات صدق نظرياتهم . وبالنسبة لآدلر ، فقد تأثرت بتجربة حدثت لى شخصياً ، فقد قدمت له تقريراً عن حالة طفل ليست من نوع الحالات التى يعالجها ، ولكنه لم يجد أى صعوبة فى تحليلها فى ضوء نظريته عن الإحساس بالدونية برغم أنه لم ير الطفل إطلاقاً ، مما أثر دهشتى ودفعنى إلى سؤاله حول كيفية تأكده بهذه الدرجة من تحليله للحالة ؟ وكانت إجابته أن ذلك مرده إلى آلاف التجارب التى مر بها ، وكان تعليقى الذى لم استطع كتمانه ، وبهذه الحالة فقد أصبحت تجاربك ألفاً وواحداً . وفى رأيى أن مشاهداته السابقة لم تكن أكثر عمقاً من مشاهداته الجديدة . وقد فسرت كل مشاهداته فى ضوء التجربة السابقة ، واعتبرت فى الوقت نفسه بمثابة تأكيد إضافى لصدق النظرية. وبهذه الطريقة لا أظن أن هناك سلوكاً إنسانياً لا يمكن تفسيره بمصطلحات أى من النظريتين . وكانت الحقيقة التالية هى أنهما دائماً ملائمتان وتحظيان بالتأكيد ، واعتبر ذلك فى نظر المعجبين بهما بمثابة حجة لصالح هاتين النظريتين ، وبدأ يتضح لى أن ذلك المظهر لقوة النظرية هو فى الحقيقة من مظاهر ضعفها ، . (منشور بتصريح من ك . ر. بوبر عام ١٩٩٣ ص٣٤ ، ص٣٥) ويوضح الاستشهاد الذى ورد فى الصفحة السابقة عدداً من القضايا : أولها قصور هذا المنحى التحقيقى ، وثانيها مشاكل التفسيرات ذات المغالطات المنطقية ، واعتماد النظرية على المشاهدة ، واتجاه بعض علماء النفس للقفز إلى استنتاجات بدون جمع دقيق للبيانات . ومما لا شك فيه أن أدلر كان سيكون أكثر إقناعاً إذا رأى الطفل صاحب المشكلة ، وهذا لا يعنى إقتراحاً بالتخلى عن منحى الاستقراء ، ولكنه دعوة ليكون الاستقراء داخل إطار من الدقة * .

القابلية لأمتحان التكذيب (١) :

ويرفض مبدأ الاستقراء كأساس آمن للعلم ، حاول بوبر أن يقلب الأمر على وجهه الآخر ، فقد تناول الحلول المعتمدة على الاستنباط (٢) كبديل للاستقراء ،

* وسنعود للحديث فى هذه النقطة فى فصول تالية .

(1) falsification
(2)deduction

والحلول المعتمدة على امتحان الكذب بدلا من امتحان الصدق . وقدم بوبر فى مجلده «الاكتشاف العلمى» عام ١٩٥٩ - والذى نشره للمرة الأولى عام ١٩٣٤ - تمييزاً ما بين العلم واللاعلم أو العلم الزائف ، والمحك الرئيسى لبوبر يكمن فى قدرة العلم على صياغة فروض صالحة للتفنيد (١) أو من خلال مصطلحة المفضل (القابلية لامتحان التكذيب) . فمثلا نتبع عن طبيعة نيوتن قضية أو الكرة الملقاة إلى أعلى فى الهواء ستهبط إلى الأرض مرة أخرى ، وإذا انطلقت كرات تنس بسرعة فى الفضاء ، فيجب أن تتمكن نظرية نيوتن من تقديم تفسيرات لما حدث . وفى مثال أكثر تقنية فطبيعة نيوتن نتبع عنها قضية أن الضوء يسير فى خط مستقيم ، وعلى الرغم من أن هذه القضية تبدو فى الغالب من القضايا البديهية فقد أصبحت غير صحيحة من خلال بعثة ادنجتون Eddington لمشاهدة كسوف الشمس فى أفريقيا لكى يختبر أحد الاستنباطات من نظرية أينشتين Einstein للنسبية ، وهى أن الضوء سوف ينحنى فى وجود مجال للجاذبية .

وفى علم النفس يقل شيوع هذا الأمتحان للكذب البين للتنبوأت المشتقة نظرياً ، وأحد المجالات التى يمكن أن يوجد فيها مثل هذا االأمتحان للكذب دراسة الحالات التفسعصبية لمرضى إصابات الدماغ (٢) المكتسبة ، ووجود هذه الأنماط من الخلل الوظيفى (٣) فى احدى الحالات يعد مثالا لتقييد نظريات البناء العقلى (Shallce, 1988) . وكمثال على النظرية التى لا يمكن امتحان كذبها تأمل العبارة التالية :

« اتحاد الجوانب الإيجابية والسلبية هو سبب التعاسة والسعادة » (اقتبسها ويلسون wilson عام ١٩٩٥ ص ١٤٤) . وتبدو هذه العبارة نوعاً من النظرية النفسية ، ولكن ليس واضحاً إلى أى حد يتولد عنها قضايا قابلة لأمتحان كذبها ، وليس واضحاً ما الذى يمكن القيام به لإختبار صدقها . وتبعاً لما ذكره بوبر فالجملة التى لا يمكن تفنيدهاهى فى جملة غير علمية (على الرغم من أنه ليس بالضرورة أن تكون بلا معنى حتى تقبل امتحان التكذيب ، فالدين والشعر لهما معنى ولكنهما غير قابلين لامتحان التكذيب) . وفى رأى بوبر فالعلم الحقيقى

(1)refutation (2) Brain damage
(3) dysfunction

(*) الحدس هو الادراك أو الفهم الفوري ، ويرتبط المذهب الحدسي بالنظرية القائلة بأن لدي الإنسان ملكة مستقلة ذات طابع حسي وعقلي ، لديها القدرة علي فهم الحقيقة أو الواقع (المترجم) .

سلسلة من الحدس [1] الجرئ القابل لامتحان التكذيب فى نهاية الأمر ، وهذا المنحنى مضمن فى أحد كتب بوبر «الحدس والتنفيذ» عام ١٩٦٣ Conjectares and Refutation عام ١٩٦٣ . فالنظرية الجيدة نتاجها عدد كبير من القضايا القابلة لامتحان التكذيب ، أما النظرية الردئية أو غير العلمية فهى غير قابلة لامتحان التكذيب. وتعتبر كل النظريات غير نهائية ، فمن المستحيل أن يعرف العالم تماماً ، فكل نظرية فى زمن ما سوف تفندها وتحل محلها نظرية أخرى (كما خلفت نسبية أينشتين ميكانيكية نيوتن) . ويصنف محك القابلية لامتحان التكذيب تلك المجالات التى تعول كثيراً أعلى المناهج التفسيرية التى بها مغالطات منطقية خارج حدود العالم ، وعلى وجه خاص فمن المجالات التى تقع خارج حدود العلم التحليلى النفسى والماركسية ، والنظريات الحديثة لبوبر فى ڤينا فى العشرينيات والتى ذكرها بوضوح مثلت أهدافه الرئيسية (popper, 1963) ، أما المناحى السلوكية بفلسفاتهاالخاصة بالتنبؤو الضبط (skinner, 1953) فهى متضمنة داخل حدود العلم .

ويواجه منحى القابلية لامتحان التكذيب عدداً من المشاكل وتكمن المشكلة الرئيسية فيه فى عدم وجود نظرية قادرة على تفسير كل البيانات المعروفة ، فعدم الاتساق [2] موجود دائما وتستمر النظرية برغم ذلك ، فيمكن تفسير عدم الاتساق بطرائق مختلفة غير تكذيب النظرية ، فيرجع إلى خطأ القياس أو المتغيرات الإضافية غير المفسرة . والتنفيذ لا يعد ثابتا ومستقراً فهناك دائماً فرصة لإنكار حدوثه ، وأحد الأمثلة هو الجدل والنقاش الممتد فى الدراسات السابقة لنتائج التحليل النفسى حول فاعلية العلاج من خلال الدراما النفسية [3]* وقد بينت الدراسات التى قامت لمقارنة نتائج هذا العلاج بمالا يدع مجالا للشك أن الدراما النفسية كغيرها من أشكال العلاج لها فى المتوسط تأثيرات مفيدة (Stiles, shapiro & Elliot , 1986) وقد خاض بعض النقاد معركة لتعويق الانتهاء إلى هذه النتيجة ، وهى ما كان بالإمكان الوصول إليها إذا ما تم تقويم الدليل المتاح بطريقة تؤيدها(Shapiro& shapiro , 1977) .

---

(1) Conjectares (2) inconsistencies (3) Psychodramq

(*) السيكودراما صورة من صور العلاج النفسي الجمعي ، يقوم منها المريض بتمثيل دور من أدوار حياته ارتجالا (مع فريق يختاره من المرضي والمرضين) مما يجعله يقف من هذه التمثيلية موقفاً أكثر موضوعية . فيزيد استبصاره بالمشكلة التي هي موضع التمثيلية (المترجم) .

النماذج (١) والثورات العلمية :

ومن أجل ذلك الغرض أصبحت مشكلة تفسير الكيفية التى تحل بها نظرية محل نظرية أخرى من المشكلات الاساسية ، وحيث أن المجال العلمى فى داخله دائما مشاهدات غير مفسرة أو متعارضة ، فما الذى يحدد متى ترفض نظرية لتحل محلها آخرى ؟

وكانت هذه هى نقطة انطلاق أعمال توماس كون Thomas kuhn أحد فلاسفة العلم البارزين فى القرن العشرين ، وقد استخدم عدداً من أدوات التحليل التاريخى للإجابة عن هذه الأسئلة وضمنها فى كتابة « بنية الثورات العلمية (٢) » وقد أقترح كون مفهوم النموذج أى الجسم الأساسى للأفكار التى يعمل مجموعة من العلماء من خلالها فى أى وقت ، ويحدد النموذج الظواهر التى يعتبرها العلماء مهمة ، والمناهج التى يستخدمونها للقيام بمشاهداتهم . والعلماء الذين يعملون فى إطار نموذج ما نزعم أنهم يعملون فى إطار علمى سليم ، حيث يطورون نظرياتهم بدلا من تفنيدها . والعيوب المتراكمة بالنسبة لنموذج ما تفضى للإطاحة به وإحلال نموذج آخر بدلاً منه ، وهذا ما أسماه كون بالثورات العلمية ، فمثلا إحلال نظرية كوبرنيكس Copernican (وفحواها أن الأرض تدور حول الشمس) محل علم الكونيات (٣)* لارسطو (وفحواها أن الأرض مركز الكون) اعتبر بمثابة ثورة علمية .

وقد احتل مفهوم النموذج مركزاً محورياً فى أعمال كون ، ويتلاءم هذا المفهوم بشكل جيد مع العلوم الطبيعية ، والأمر مختلف فى العلوم الاجتماعية حيث يحاط تطبيق النموذج بكثير من الشكوك (Lambie, 1991) . فما هو النموذج الهادى لعلم النفس ؟ أم هل هناك نماذج متعددة ؟ أم أن علم النفس مازال فى مرحلة ما قبل النموذج ؟ والجدير بالذكر أننا يمكننا أن نعد كل من السلوكية المعرفية (٤) والتحليل النفسى الفرويدى بمثابة نموذجين من النماذج فى مجال علم النفس ، رغماً عما يثيره هذا من أسئلة محيرة عن أفضلية أى منهما فى تقديم

---

(1) paradigms (2) The structure of scientific revolutions

(3) cosmology

* علم الكون فرع من فروع الفلسفة يدرس أصل الكون في مجموعة وتركيبه (المترجم) .

(4) Cognitive behaviourism

تفسير لما هو متاح من أدلة (Lambie, 1991) .

وكانت وجهة نظر كون فى علاقتها بوجهة نظر بوبر مثار جدل شديد فى بواكير ظهورهما (Lokato & Musgravel, 1970) . فقد اتهم لاكاتوس كون بأنه حرض على ظهور علم النفس غوغائى (١) كنموذج للثورات العلمية (Lakatos, 1970, p. 168) .

ويواجه إفتراض كون مشكلة أساسية تكمن فى أنه لم يعرض المحك اللازم لتفضيل نظرية على أخرى ، وبذلك لا يمكننا أن نذكرأن هناك نظرية ما تتخذ طريقها قدماً .

وتحت ظل شعار « كل شئ يمضى » عرض فيجرابيند Fegerabend عام ١٩٧٥ وجهة نظر متطرفة كحل لمشكلة المحك اللازم للمفاضلة بين نظرية وأخرى ، حيث صرح أن النظريات المتباينة ليست متكافئة وبناءً على ذلك فليس هناك أساس منطقى لتفضيل إحداها على الأخريات : فمثلا التحليل النفسى وعلم النفس التجريبى غير متكافئين ، فلكل منهما محكات مختلفة لقبول دلائل معينة ، فالتحليل النفسى يشتق براهينه من حجرة الإرشاد ، بينما علم النفس التجريبى يشتقها من المعمل (Fonag, 1982) . وبذلك تعتبر هذه النظرة الفوضوية أن علم التنجيم والفلك القائم على الشعوذة وعلى فلك بابليون لهم نفس المكانة العلمية لميكانيكا الكم أو النسبية (charlmers, 1982) وقد لخص المؤلف والملحن الموسيقى « موندوج Moondog » هذه الوجهة من النظر عام ١٩٩١ حيث ذكر:

« وفقاً لوجهة نظرى فما أطلق عليه علماً يجب أن يكون غير مشروط ، فالعلم هو الخرافة الكبيرة المتفق عليها » (نشر بتصريح من Louis Hardin, Managarm)

ويظهر أن وجهتى نظر بوبر وكون غير متكافئتين ، فهما يستخدما مفاهيم متباينة لمناقشة ظواهر متنوعة إلى حدما ، وبينما ينحاز بوبر للمنحى المنطقى ، فينحاز كون للمنحى التاريخى .

ومحاولة لتجنب الانسياق وراء آراء النسبيين * « كل شئ يمضى » - وهو موقف مؤلفى الكتاب نؤكد أن هناك كثيراً من الفوائد يمكن أن نجنيها من كل وجهتى نظر بوبر وكون . فمن خلال وجهة نظر بوبر يستفيد الباحثون من نصيحته الأساسية لهم بصياغة نظريات تتسم بالجرأة وتقود إلى تنبؤات واضحة

(1) mob psychologes .

(*) من يرون انه لا توجد حقيقة موضوعية أو مطلقة ، فالحقيقة دائما نسبية (المترجم) .

وجـريئـة ، مع اسـتـعداداهم للتـخلى عن تلك النظريات عند توافـر الدلائل التى تناقضها .

ويطالب بوبر البـاحـثين أيضـا بصـيـاغـة أفكارهم بلغة واضـحـة ومـحـددة ومـحـكمـة ، وندلل على وجـهـة نظره بمقـالة روجـرز Rogers عـام ١٩٥٧ التى انطوت علـى بذور التطور المسـتـقبلى بشأن الظروف الضـرورية الكافـية لتـغـيير الشـخـصـيـة الذى يحـدث أثناء العلاج ، وقد صـيـغت بوضـوح فـائق ، وعـرضت لفروض جريئة حول الآليات الرئيسية للتغيرات العلاجية .

هذا بينما يشجع كون الباحثين على الأخذ بالمخاطرة العقلية – وإن كانت وجـهـة نظرة تخـتلف عـمـا دعـا إليـه بوبر – وذلك من خـلال التـخـطيط السليم الواضح، ومن خـلال وضع مـحـاذير للعلم الحـقـيـقى ، وهو يطالب البـاحـثين أن يفـحصوا الافتراضات الخاصة بالنموذج الذى يعملون من خلاله بشكل صريح أو ضمنى ، وأن يتبينوا لو كان هذا النموذج حرى بتلك المخاطرة . ويستشرف كون نظرة مستقبلية من قبل الباحثين لتحقيق ثورات علمية من خلال تبنى نماذج أخرى غير النماذج المطروحة بالفعل ، إلى جانب أن أعمال كون تدفع الباحثين للتساؤل عما إذا كان لعلمهم أية قيمة ثابتة . ويدين موقف التعددية المنهجية الذى ينتهجه الكتاب الحالى إلى حدما للروح التى دفعت كتابات فيرابيند ، ونحن نتفق معه فى تأكيده قيمة الاختلاف وأخطار التماثل العلمى ، ونختلف معه بشدة فى رفضه للقواعد المقررة للمنهج العلمى . وما نأمل أن نوضحه أنه يمكن أن نفصل محكاً نقيم به العمل داخل إطار التقاليد العلمية شديدة الاختلاف فى كل من علم النفس العيادى والارشادى وبالنسبة للفصول الباقية من الكتاب فسوف نتبنى تعريفاً واسعاً للعلم بوصفه كياناً من المعرفة يتأسس على أبحاث نظامية نظرية وعلمية .

قضايا اجتماعية وساسية :

كما أوضح كون عام ١٩٧٠ فالعلم لا يجرى فى فراغ ثقافى وسياسى بل يتم من خـلال علمـاء يعملون فى إطار مـجـتمـع علمى ومهنى وثقافى فى لحظة بعينها يحددها التاريخ . فعلماء إجتماع المعرفة (١) (على سبيل المثال Bergerk & Luckmarin, 1966) وشراح القوانين الاجتماعية (على سبيل المثال Gerge,

(1) sociologist of knozledge .

1985) يتفحصون بعناية الكيفية التى تؤثر بها العوامل الاجتماعية فى إرتقاء الأفكار ، فما يعتبر حقيقة يمكن أن يكون موضع اختلاف ما بين ثقافة وأخرى . فيمكن استخدام المناهج التاريخية والاجتماعية لفحص العلم فى حد ذاته، وتمكننا أيضا تلك المناهج أن نفحص بعناية كيف تشكل القوى الاجتماعية الاقتصادية والقوى السياسية نوعية العلم الذى يمارس داخل نطاق ثقافى معين chalmers,) 1990, schwartz; 1992) . فمثلا يمكننا أن نتعرف على الكيفية التى تبرز بها أفكار عن أفكار أخرى . وتتم هذه التحليلات من خلال الإطار الماركسى الذى يفحص تأثير الاهتمامات الطبقية على التفكير العلمى Albury & schrartz,) 1982) فمثلا تعد التفسيرات الجينية للفروق الفردية فى نسب الذكاء ملائمة للأيديولوحيات [1] *المعرفية والأيديولوجيات الفاشية ، فبعض القوى الدافعة لتطور اختبارات الذكاء منشأها تلك الخلفيات (Rose, Kamin & leuontin, 1984) .

وقد يكون المنهج الذى يسود العلم انعكاساً للمناخ السياسى السائد ، وقد حلل كل من إرفين Irvine وميلز Miles وايفانز Evans عام ١٩٧٩ تطور المناهج الإحصائية ، وتبين أن أهمية التكميم نشأت كاستجابة لحاجة رأسمالية القرن التاسع عشر. ففى بريطانيا ونتيجة للتشكيل الجديد لحزب المحافظين الذى أدخل قوى السوق فى توزيع الرعاية الصحية ، تطلب الأمر من الاختصاصيين الصحيين فى مجال الخدمات الصحية القومية البريطانية أن يبرزوا عدداً من المؤشرات العملية الكمية مثل أعداد المرضى الذين تقدم لهم الخدمة ، ومدد الانتظار ، وغيرها . واقتصر معظم تأكيد ضرورة التكميم على إمكانات تدبير التمويل واستبعاد مقاييس تبدو أكثر أهمية ولكنها أقل قرباً من الواقع ، لأنها تختص بنوعية الرعاية التى لا يمكن تثمينها ببساطة .

وأحيانا ما تخدم القواعد غير المرنة التى تحدد ما يدخل فى نطاق العلم وما يخرج عنه ، أغراضاً سياسية (من قبيل الجهاد من أجل الحصول على اموال محدودة من الحكومة أو الجامعات) . ويمكن أن يكون لهذه القواعد آثار سيئة تستتبعها حيث تدفع إلى دراسة الحالات المتشابهة فقط وتعوق التقدم إلى دراسة ما

(1) ideologies .

(*) تشير الايديولوجية إلى مجموعة الآراء والجوانب النظرية والفكرية أو الفلسفية فى أى نظام أو تخطيط (المترجم) .

هو مركب وغير شائع . فمثلا قد لا تدفع إلى دراسة التباينات فى مجال الخدمات الصحية ودراسة الظواهر العيادية المركبة (Feyerabend, 1975) . وقد أصبح علم النفس الآن نظاماً أكثر استقراراً ، وبذلك لايشعر علماء النفس بأن عليهم التشبث بالتدثر بعباءة الاحترام العلمى .

ومن المصادر الآخرى للتأثيرات الاجتماعية والسياسية التى تمارس على النشاط العلمى أن البحث يتم داخل سياق مهنى منظم ، وأكدت آراء المهنيين فى مجالى علم النفس العيادى والارشادى قيمة إجراء البحوث مع السعى نحو تحديد نوعية البحوث المشروعة . وسوف نشرح فى أجزاء تالية الطرائق المختلفة لتحديد ذلك .

موضوعات مهنية :

يبدو الآن من المقبول . وبشكل غير رسمى – أن يشكل البحث جزءً من مران وتدريب الاختصاصى النفسى العيادى الإرشادى ، ولكن من أين نشأت هذه الفكرة ؟

سنفحص ذلك فى سياق علم النفس العيادى حيث الحجج والبراهين أكثر اتساقاً ، وهذا لاينفى التطورات الموازية فى إطار علم النفس الإرشادى (American Pychdogical Association, 1952) . وبداية فعلم النفس فرع مؤسس من منطلق كلى شامل ، ظهر فى الأصل من خلال العباءة الفلسفية فى القرن التاسع عشر ، وتحزب فيما بعد للعلم الطبيعى لإعطائه مزيداً من الاحترام فى العالم الأكاديمى . وقد ظهر تخصص علم النفس العيادى فى أواخر القرن التاسع عشر ، حيث كان الاهتمام الأساسى بالقياس العقلى كعامل مساعد فى الاختيار والتشخيص ، وامتد دور القياس العقلى بعد الحرب العالمية الثانية إلى مجال العلاج (Rorching, 1976) . ومن خلال إنتقال علم النفس العيادى من الإطار الاكاديمى إلى العيادى فقد سعى تخصص علم النفس العيادى للاحتفاظ بجذوره الاكاديمية ، فما يميز علماء النفس مرده إلى وجهة نظرهم الاكاديمية والعلمية . وكما سبق أن ذكرنا فوجهة النظر الاكاديمية يمكن أن تكون مصدراً للتوتر والشد مع زملاً آخرين فى الفريق العيادى متعدد التخصصات . وقد لقى هذا الدور تأكيدات مختلفة إلى حد ما . ففى الولايات المتحدة الأمريكية يعرف

بنموذج العالم الممارس (١) وفى بريطانيا بنموذج العالم - التطبيقى (٢) .

نموذج العالم الممارس :

أدى التوسع فى فترة ما قبل الحرب العالمية الثانية فى مجال علم النفس العيادى فى الولايات المتحدة الامريكية وخصوصاً فى المستشفى الحكومى العسكرى ، إلى تمهيد المجال لانتقال التدريب من مستوى الماجستير إلى مستوى الدكتوراه ، وإلى فحص ما يمكن أن يتضمن هذا التدريب (Barlow, Hoyes & Nelson, 1984) . وقد تم الإفصاح عن هذه الوجهة من النظر التى حظيت بالإجماع فى مؤتمر بولدر - كولورادو Boulder - Colorudo عام ١٩٤٩ . وعرفت على نطاق واسع باسم نموذج بولدر . وفى مثل ذلك الوقت كان مجال علم النفس العيادى فى سنواته المبكرة ، وإطاره المعرفى محدود بدرجة كبيرة ، وكانت هناك حاجة ماسة لترسيخ مهنة علم النفس العيادى على أرضية متينة ، لمعرفة مدى فعالية إجراءاتها . وقد خلص المؤتمر السابق إلى ضرورة أن يمتلك علماء النفس العيادى القدرة التى تمكنهم من العمل كعلماء وكأصحاب مهنة ، إلى جانب قدرتهم على إجراء البحوث على قدم المساواة مع الممارسة العيادية . وقد أقتبس هذا الجزء المميز من إحدى المقالات التى قدمت فى مؤتمر بولدر :

« يجب أن تيلقى الممارسون فى مرانهم الطبى تدريباً على ثلاث وظائف هى التشخيص والبحث والعلاج ، إلى جانب الإسهامات الخاصة للاختصاص النفسى العيادى كباحث American psychologist Association, 1947, P.« 549)

والنموذج الراهن للعالم الممارس نموذج ثنائى الشعبة ، يؤكد البحث والممارسة كنشاطين منفصلين متوازيين .

نموذج العالم التطبيقى :

أكد نموذج العالم التطبيقى فى بريطانيا جوانب عدة ، فقد أعطى وزناً أكد لتطبيق المنهج العلمى من خلال العمل العيادى ، هذا بينما أعطى وزناً أقل للبحث والعمل العيادى بوصفهما نشاطين منفصلين .

---

(1) scientist - practioner model

(2) applied scientist model

ويحدد مونت شابيرو Monte shapiro أحد مؤسسى علم النفس العيادى فى بريطانيا . ثلاثة جوانب لدور العالم التطبيقى (shapiro, 1967, 1985) :

١ – تطبيق نتائج علم النفس العام فى مجال الصحة النفسية .

٢ – استخدام طرائق التقويم التى يثبت صدقها العلمى .

٣ – القيام بالعمل العيادى داخل إطار المنهج العلمى ، من خلال وضع فروض حول طبيعة ومحددات مشاكل كل عميل ، وجمع بيانات لأختبار تلك الفروض .

فالبحث والممارسة فى نموذج العالم التطبيقى لشابيروليسا منفصلين ولكنهما متكاملان . ويظهر هذا المنحنى من خلال تعاليم السلوكية الخاصة للتصميمات التجريبية لدراسة الحالة الفردية [1] (Barlow & Hays, Nelson, 1984) ومجد القول أن العالم التطبيقى هو معالج – طبيب ، أما العالم الممارس فهو باحث – طبيب .

التطورات الجارية :

بالنظر للفوائد التى تم ادراكها مؤخراً ، فإن نموذجى العالم الممارس ، والعالم التطبيقى يعتبران بمثابة مثاليات لم تعد مرغوبة ، أو قابلة للتطبيق بوجه عام . (Barlow, Hays, Nelson, 1984 ; Peterson, 1991 ; shapiro, 1985) وقد طالب عديد من علماء النفس بإعادة تقيم دور البحث فى مجال التدريب العيادى . ومن الأمور المسلم بها أن تعريفنا للبحث تعريف متسع ، وهناك حاجة ماسة لتحديده ولوضع تعريف أكثر سهولة من يتكامل فيه البحث مع المران فى السياق العيادى (Hoshmand & pokinghorne, 1992; petrson, 1991) مما دفع إلى إنشاء كليات مهنية فى الولايات المتحدة الامريكية لعلم النفس العيادى تمنح درجة دكتوراه فى علم النفس العيادى إضافة إلى درجة الدكتوراه فى علم النفس ، وتكون رسالة الدكتوراه فيها ذات توجه عملى بحثى .

أما فى بريطانيا فحتى وقت كتابه الكتاب الحالى لازالت مهنة علم النفس العيادى فى مرحلة ارتفاع بالمؤهلات اللازمة لممارسة المهنة من مستوى

(1) Single case experimental designs

الماجستير إلى مستوى الدكتوراه ، وهذا الانتقال بالمؤهلات المطلوبة لدرجة علمية أعلى يتضمن تأكيد المكون البحثى للتدريب ، على الرغم من أن البحث ليس متطلباً بشكل مكثف كما هو الحال فى مرحلة الدكتوراه التى أصبحت مؤهلا أساسياً لمن يطمحون لمستقبل بحثى أو أكاديمى . ومازال الوقت مبكراً لفحص تأثير هذا التغير من وجهة النظر المهنية للبحث ، ولا يبدو أن التشديد الأكبر على تدريس مهارات البحث سوف يفضى إلى تأكيد لدور العالم - الممارس .

قضايا شخصية :

بعد تأملنا لعدد من القضايا الفلسفية والمهنية ، سوف ننتقل إلى المستوى الشخصى ونتساءل : ما الذى يدفع عالم النفس العيادى والإرشادى للانغماس فى البحث ، أو إلى عدم الانغماس فيه ؟

لماذا يقوم علماء النفس العيادى والارشادى بإجراء البحوث ؟

وكما أوضحنا من قبل فإن قوة البحث تكمن فى أنه طريقة منظمة لتطوير المعرفة والنظرية ، إلى جانب ذلك فهناك العديد من الأسباب الشخصية التى تدفع عالم النفس العيادى أو الإرشادى للانغماس فى البحث .

وسنعرض فيما يلى للأسباب الأكثر عمومية :

حب الاستطلاع (١)

البحث بمثابة إجابة عن تساؤلات ، ويجب أن يضيف إلى كيان المعرفة فى النهاية ، وإلا لا تكون هناك ميزة للقيام به ، ويعد القيام بالبحث لدى كثير من الباحثين غاية فى حد ذاته . فنجد أن الباحثين لديهم رغبة فى أن يكون لهم إسهامهم فى إيجاد معنى لهذا العالم ، والبحث هو وسيلتهم لتحقيق ذلك .

المتعة الشخصية :

يقوم بعض علماء النفس بالبحث لمجرد تحقيق اشباع داخلى ، فربما يستمتعون بالتحدى الذى يتيحه البحث ، ويشعرون بحاجتهم المستمرة لاستمرار هذا الشحذ العقلى (خاصة فى المراحل الوسطى والمتأخرة من مستقبلهم المهنى) ، ويجلون ما يتحه اليه لهم من احتكاك مع زملاء المهنة الآخرين ، أو يعتبرون

(1) curiosity

البحث بمثابة كسر لروتين الحياة اليومية فحسب ، إلى جانب ما يحقق لهم البحث من ارضاء واشباع من جراء رؤية الفرد تعمله مطبوعاً ، وإحساسه بأنه أسهم فى تطوير مهنته الخاصة .

التغيير المهنى والاجتماعى :

لا يجب أن يؤدى البحث فى صورته المثالية إلى تراكم للمعرفة فحسب ، بل يجب أن يؤدى إلى إحداث بعض التغييرات فى ممارسة المهنة أو إلى عدد من الاصلاحات الاجتماعية أو القانونية . وتعبر عن هذه النقطة كلمة نقشت على ضريح ماركس « الفلاسفة قد فسروا العالم ، والمقصود هو تغيير العالم . فعلى سبيل المثال تحدو الرغبة كثير من علماء النفس لمعرفة مدى جدوى تدخل علاجى معين ، وأيضا تغيير ممارستهم المهنية تبعاً لذلك . وتزودنا نتائج البحوث بما أطلق عليه ميلنى Milne عام ١٩٨٧ خلفيات عيادية تمكن تلك الخلفيات العيادية الممارسين من مراقبة عملهم من خلال أن يعلمو اما الذى يقومون به على نحو جيد ، وما الذى يقومون به بطريقة سيئة .

التنافس بين المهن :

وبالمثل ينجذب بعض الأفراد نحو البحث تدريجيا كطريقة تتيح لهم التقدم فى مجالهم المهنى . فالبحث طريقة لمنح الشرعية للمران أو الممارسة المهنية ؟ ولتطوير ممارسات جديدة ، والمكانة المهنية لعلم النفس مردها بدرجة كبيرة إلى شرعية إجراءاته أن من خلال البحث . وباستخدام مصطلحات التسويق التى تنتشر حالياً ، فأحد أسباب رواج علم النفس تكمن فيما يمتلكه مما رسوه من خبرة ومهارة فى ميدان البحث .

متطلبات الفرد المستقبلية :

يملى بناء المستقبل المهنى للفرد عليه لكى يمضى قدماً ويرتقى فى مجال مهنته أن يجرى بحوثاً ، وهناك عادة احتياج للبحث لدى الطالب الذى ينشد تحقيق المؤهلات المهنية ، وهناك كم معين من الأبحاث يكون مطلوباً للترقى إلى وظيفة أعلى مكانه .

متطلبات مؤسسية :

تمارس عادةفى الأماكن الخدمية ، تمارس عادة ضغوط من القائمين على إدارتها لإجراء بحوث تطبيقية ، فمثلا يحث التشكيل الجديد للخدمات الصحية القومية البريطانية على قياس درجة رضى العملاء وتقييم حاجات الرعاية الصحية للمجتمع .

البحث كطريقة للتجنب :

يمكن أن تكون هناك أسباب سلبية لإجراء البحوث ، فيمكن استخدام البحث عوضا عن الهروب من ضغوط الاتصال الشخصى بالعملاء . وقدعد كل من بارى parry وجولر Gowler عام ١٩٨٣ إنغماس علماء النفس فى البحث بمثابة استراجية للتوافق مع الضغوط المهنية .

وبعد عرضنا الأسباب التى تقود علماء النفس للقيام بالبحوث ، علينا الآن أن نجيب عن تساؤل حول **لماذا لايقوم علماء النفس العيادى والارشادى بإجراء البحوث ؟**

لوحظ أن علماء النفس العيادى لايجرون عادة بحوث ، بل وحتى لا يحفلون بها (Barlow, Hayes & Nelson, 1984 ; Morrow - Bradley & Elliot, 1986 ; osultivan & Dryden, 1990) ومن الاحصاءات التى ينوه بها كثير أن العدد المثالى للنشر بين ممارسى علم النفس العيادى يساوى صفراً ، ويمكن أن تعطى هذه الإحصائية انطباعاً مضللاً بأن علماء النفس ينهمكون عادة فى بحوث لا تصل إلى مرحلة النشر (Milne, Britton & Kinson, 1980) وعلى أية حال هناك عديد من الأسباب المعلنة من قبل علماء نفس ذوى مستويات متباينة من الخبرة تفسر عدم قيامهم بالبحوث، وتكمن هذه الأسباب فى :

(Barlow, Harlow & Nelson ; 1984, Morrow - Bradle & Elliot, 1986)

عدم ارتباط البحث بالممارسة (١) :

حيث ينظر إلى البحث على أنه لا يضيف شيئاً للممارسة العيادية ، وتتركز هذه النقطة بشكل أساسى على أن الدقة والصرامة تأتى على حساب اتصال وارتباط البحث بالممارسة ، فالمجلات العلمية مليئة بدراسات دقيقة جداً ومحكمة

(1) Iirrelevance

ولكنها غير متصلة بالممارسة المهنية ، ويكمن المصدر الأساسى للتعلم فى المران العيادى بالأحرى عن الدراسات البحثية .

التأكيد على العموميات :

هناك شد وجذب ما بين الموقف العلمى الذى ينشد العموميات والشرعية ، والموقف العيادى الذى يؤكد أهمية الشخصية الفردية . وقد أجرى غالبية البحوث فى إطار التقاليد ذات الصيغة العامة (١) ، والتى تدفع الأفراد للبحث عن العموميات بدلا من التقاليد الفردية (٢) التى تؤكد وحدوية الفرد .

النموذج غير الصحيح :

ينظر إلى النموذج الوضعى (انظر الفصل الرابع) الذى تمت أغلب الابحاث فى إطاره على أنه نموذج مختصر وبسيط . ويبدو أن هذا النموذج مرتبط بالبناءات السياسية واسعة النطاق ، مثل الانتقاد النسائى للطبيعة الذكورية للأبحاث النفسية ، أو نقد الاشتراكيين لعلم النفس لأنه يدعم الفردية على حساب الجماعية .

التطفل :

حيث يعتبر البحث أداة فظة لاستخراج عصارة الظاهرة موضع الدراسة ، فعالم الحيوان قد يقتل فراشة ليدرسها ، وهكذا فإقحام الاجراءات البحثية على العلاقة العلاجية يدمر هذه العلاقة ، وعادة ما يخشى المعالجون من تسجيل الجلسات العلاجية ، حيث يمكن أن يشوه هذا الاجراء المناخ النفسى بشدة ، ويدفع العميل إلى الشعور بالقلق والخوف بخصوص سرية حديثه .

متطلبات الوقت :

تستنفذ البحوث الوقت ، وعادة ما تكون لها أولوية أقل مقارنة بالمتطلبات الخدمية ، وعادة أيضا لا تدعم البحوث ، ولايكون لها قيمتها لدى المديرين أو زملاء المهنة.

الخبرة الفنية :

يستلزم البحث خبرة فنية كبيرة فيما يتعلق بمحررى المجلات العلمية والخلفيات التبويبية الأخرى ، والتى تضع معايير شديدة الصرامة . تثبط من يبدأون خطواتهم الأولى فى البحث .

(1) nomothetic tradition
(2) ideographic tradition

الاخـــــلاق :

ينزلق البحث بشكل ماكر وخبيث إلى تجريد المشاركين فيه من صفاتهم الشخصية الإنسانية بتحويلهم إلى مفحوصين ، وهناك بعض المشكلات الأخلاقية الخاصة ببعض الدراسات النفسية التى تلجأ للخداع .

شعور الفرد بأن موضع فحص :

يمكن أن يشعر المشاركون فى الأبحاث بأنهم موضع فحص مما يثير قلقهم بدرجة كبيرة ، ويجعل المشروع البحثى صعباً للغاية ، وخاصة فيما يتعلق بالدراسات التقويمية ، حيث يمكن أن يعتمد إستمرار الخدمة على النتائج .

استخلاصات معوقة :

يمكن أن يستتبع إجراء البحوث نتائج لاترضيك ، ويمكن أن تؤدى النتائج إلى إعادة فحص شاقة لما يعلق بالذهن من افكار لا تتلاءم مع النتائج ، ويمكن أن تمثل هذه النتائج تحديا لافتراضاتك ولطريقة عملك ، وكل ذلك بمثابة عمليات غير مريحة .

ويتصل السببان الأخيران بالمظاهر التهديدية للبحث ، ويمكن أن توجد صيغ أخرى للتعبير عن هذه المشاعر فى صورة أسباب أخرى غير ما سبق عرضه.

ملخص :

سوف نلحظ فروقاً بين الأفراد فى الوزن النسبى الذى يعطونه للإعتبارات الإيجابية التى تدفعهم لإجراء البحوث والاعتبارات السلبية التى تجعلهم يحجمون عن إجرائها ، فسيركز بعضهم كلية على أن يكونوا ممارسين لعلم النفس العيادى أو الارشادى ولا يقومون بإجراء بحوث طالما أنهوا تدريبهم . وفى المقابل سيركز آخرون على المستقبل الأكاديمى ويقومون بالقليل ، أو بالأحرى لا يقومون بأية ممارسة أو مران عيادى . ويسلك عديد من الأفراد طريقاً وسطاً ويجمعون بين الممارسة والبحث فى عملهم المهنى ، على الرغم من كونهم مستهلكين للأبحاث ولا يقومون هم أنفسهم بها . ونأمل أن نوضح فى الفصول التالية أن القيام بالبحث لايعد جانباً يصعب التعامل معه ، وأنه من الممكن القيام بالبحث حتى إذا كان الفرد يعمل فى مواقع خدمية .

قراءات إضافية :

أوضح آلان شالمر Alan chalmer فى كتابيه « ماهو هذا الشيء المسمى علماً ؟ what is this thing called science ? عام ١٩٨٢ ، والعلم وتزييفه عام ١٩٩٠ موضوعات معقدة فى إطار فلسفة العلم ، وعرضها على نحو واضح ومتميز ، واتخذ أغلب أمثلته من العلوم الطبيعية .

وقدم بولكينجهورن Polkinghorn فى كتابه «مناهج البحث فى العلوم الإنسانية Methodology for Human science عام ١٩٨٣ ملخصاً شاملاً لمكانة فلسفة العلم ، وتضمن الكتاب خيارات أخرى لوجهات النظر التقليدية كما هى مطبقة فى العلوم الاجتماعية .

وحيث إننا قد أشرنا إلى بوبر وكون فى مواضع عديدة ، فمن الأجدى لنا أن نقرأ لهما ، والاختيار الواضح من بين أعمال كون هو « بنية الثورات العلمية » المنشور عام ١٩٧٠ . وربما الأكثر قبولاً هو كتاب « الحدس والتنفيذ » وخصوصا الفصل المعنون بنفس عنوان الكتاب .

أما البحث فى سياق القضايا المهنة فقد تم استعراضه فى مؤلفات كل من بارلو Barlow وهيس Hyes وبنليسون عام ١٩٨٤ وكورشين Korchin عام ١٩٧٦ ، وذلك وفقاً لوجهة النظر الأمريكية . وهو موجود فى مؤلفات كل من بليجريم pilgrim وترتشر Treacher عام ١٩٩٢ ، وفقاً لوجهة النظر البريطانية . وقدم ماهونى Mahoney عام ١٩٧٦ عرضا حيويا وشاحذاً للأفكار وللقابلية للخطأ التى تجابة بها المشروعات العلمية .

الفصل الثالث

إرســــــاء القواعـــــد

(التخطيط ووضع الأسس)



إرســـــــاء القــواعـــــــد

(التخطيط ووضع الأسس)

إن هذا الفصل على النقيض تماما من الفصل السابق ، حيث يركز على القضايا العملية أكثر من تركيزه على القضايا النظرية . إنه يغطى المرحلة الأولى من مراحل عملية البحث ، التى أسميناها مرحلة إرساء الأسس أو التخطيط ، فالمهمة الأولى للباحث فى هذه المرحلة هى صياغة مجموعة من مشكلات البحث وأسئلته بالإضافة إلى صياغة الفروض ، وتكمن مهمته الثانية فى تصديه للقضايا التنظيمية أو السياسية ، من أجل إعداد التربة الصالحة لجمع البيانات . وربما يحصلون أيضا فى هذه المرحلة على موافقة لجنة أخلاقيات البحث فضلا عن حصولهم على تمويل لبحثهم .

وكما أشرنا فى الفصل الأول مسبقا ، أنه عند الممارسة العملية ، فإن مرحلة وضع الأسس قد تتداخل مع مرحلتى التخطيط الأخريين ، كاختيار المقاييس وتحديد التصميم الملائم . ومن جانبنا سنحاول عزل هذه المراحل الثلاث عن بعضها بعضاً لأسباب تعليمية ، ولكننا نفترض أن القراء الذين يخططون فعلا لإجراء بحث ما سيضعون أسس اختيار أدوات القياس والتصميم فى آن واحد معا . فعلى سبيل المثال ، نحن سنعرض لقضايا التمويل هنا ، ولكنك إذا ما حاولت الحصول على هذا التمويل ، فإن لجنة الموافقة على المنح والتمويل لن تعطيكه إلا إذا قدمت لها خطة كاملة لمشروع بحثك ، مشتملة على كل تفاصيل طرق القياس وأدواته وكذلك تصميم البحث .

إن تخطيط أى دراسة ما هو إلا عملية إحياء هادئة للقلق وإثارته لأنك ستواجه بأمرين ، أولهما صعوبة حل بعض المشكلات الذهنية والتنظيمية ، وثانيهما هو شعورك غالبا بأنك لست منتجاولن تستطيع الإنتاج العلمى مالم تستطع جمع البيانات أو تحليلها . وربما تحاول التغلب على كل عقبات إعداد

الخطة ، ومحاولة جعلها مقنعة للمجتمع العلمى المتخصص ، لتنفيذها بأسرع ما يمكنك . وعادة ما يكون ذلك خطأ ، لأننا نكون منهمكين أو مشغولين بعدد كبير من الموضوعات ، بما فيها موضوعات اهتمامنا ، وهى موضوعات مبتسرة بسبب ما تعانيه من قصور فى التخطيط لها . إن الدراسة ذات الخطة الضعيفة أو سيئة التخطيط يمكن أن تسبب لنا ساعات من الإحباط فى مرحلة التحليل وتفسير النتائج، وربما ينتج عن ضعف الخطة بشكل بارز ، التوصل إلى نتائج لا قيمة لها بسبب أخطاء التصميم أو بسبب الفقر المدقع فى أفكارنا التى طرحها البحث فى شكل أسئلة نحاول الإجابة عنها .أضف إلى ما سبق ، أن مثل هذه الدراسات يمكن أن تسبب للقارئ نوعا من الخلط والغموض الذهنى ، لأن أسئلة البحث ومناهجه لا تكون فى الغالب متسقة مع بعضها . إن الوقت الذى ننفقه فى المراحل الأولى من البحث غالبا ما تكافىء وتساوى الوقت اللازم لإجراء البحث كله ، مع الالتفات إلى الاهتمام بكل مراحل البحث التالية ، وهو الأمر الذى يستحق منك أن تتغلب على قلقك وتكبحه ، وتصرف كل اهتمامك للتخطيط لبحث جيد .

إن هذا الفصل قسمان . يدور القسم الأول حول كيفية صياغة أسئلة البحث ومشكلاته ، والتماس تبرير أهمية دراسة هذه المشكلات من الدراسات النفسية السابقة ، وطرحها ضمن خطة البحث . أما القسم الثانى ، فيدور حول سياسات البحوث فى السياقات العيادية (الكلينيكية) التى يمكن أن تسبب للباحث كثيرا من الضيق . ولقد تم استعراض القضايا الأخلاقية التى غالبا ما تواجهنا فى هذه المرحلة ، فى الفصل التاسع فى سياق القضايا المتصلة بالعينات والمشاركين فى البحث من الأفراد .

صياغة أسئلة البحث :

إن الخطوة الأولى فى هذا الجزء من البحث هو أن تختار بوضوح موضوعا محددا لدراسته . ونقصد بالموضوع مجالا واسعا من مجالات الاهتمام ، كالاكتئاب لدى الأطفال مثلا ، أوالعلاقات الزواجية ، أو عنصرا مامن بين عناصر مجال العملية الإرشادية . وهذا هو كل ما يحتاجه الباحث فى بداية المشروع ، ولأن هناك تقدما مستمرا فى إعداد خطة البحث ، فإن الموضوع سيصبح أكثر تحديدا وتركيزا ، إلى أن تصل فى نهاية المطاف إلى صياغة مشكلاته فى شكل أسئلة محدودة .

إنه من المفيد أن تبدأ رحلتك البحثية بالاحتفاظ بمجلة البحث الشخصية [1] منذ بداية صياغتك لأسئلة بحثك ، ففى هذه المجلة الشخصية يمكنك تسجيل أفكارك ، وملاحظاتك ، وأنماط سلوكك البحثى ، ومشاعرك وأرجاعك إزاء عملية البحث. إن هذه المجلة ستزودك بخلفية خصبة ورؤية خاصة لاختبار الأفكار وعناصر المسودات التى ستحتاجها عند كتابة التقرير العلمى للبحث . إن جمع هذه المجموعة من المذكرات العلمية فى آن واحد ، ستشكل فيما بعد أيضا ذخيرة لا تنضب تنفعك عند كتابة التقرير النهائى لمشروع البحث (Strauss & Corbin, 1990)

اختيار الموضوع :

على المستوى التصورى (النظرى) ، ربما تبرز فكرة موضوع البحث بشكل طبيعى نتيجة لاهتمامك الذهنى الشديد بمجالات عملك ، ومن ثم ربما يكون مصدره هو العمل العيادى (الكلينيكى) ، أو القراءة ، أو القضايا التى تبرز فى حياتك الشخصية (ومع ذلك ، ليس من الحكمة أبدا أن تبحث موضوعا يكون وثيق الصلة بك بشكل شخصى ذاتى ، لأنه سيكون من الصعب عليك تحقيق أى نوع من الاستقلال فى الرأى ، إزاءه ، وتوجيه أنواع من النقد الذاتى له . ولذا فإنه من الحكمة مثلا ، إذا كنت تقوم بإجراءات الطلاق فتجنب إجراء بحث فى هذه الفترة عن الرضا الزواجى) . وكل الأمور من الوجهة الموضوعية لها الوزن نفسه ، ومن ثم يفضل أن تختار موضوعا يثير اهتمامك ويرضى دوافعك العلمية ، لأنك ستعيش معه فترة زمنية طويلة . كذلك قد يساعدك الاهتمام الشخصى بالموضوع على مواصلة البحث فيه مهما كانت العقبات . إن اختيارك لموضوع للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى علم النفس ربما يتأثر بتوجهاتك المهنية اللاحقة .

وفى حالة إجرائك بحثا لأسباب خارجية لا تتعلق بك وباختياراتك الخاصة (كأن يكون الهدف هو إجراء بحث توطئة للحصول على درجة الدكتوراه . كأحد أبرز الأمثلة على البحوث التى تجرى لأسباب خارجية) ، فإن المشكلة التى ستنشأ أمامك هى انخفاض الدافعية لمواصلة البحث . وفى هذه الحالة ، ستظهر مجموعة من البدائل والاحتمالات أمامك . الأول هو التحدث مع أحد الزملاء أو المشرف المتاح أو المحتمل ، وهو الشخص الذى يتحمس لك ويكون قد أعجب بأدائك ، لكى

(1) Personal reseasch journal

يساعدك فى اختيار موضوع البحث . والبديل الثانى أن تذهب إلى المكتبة ، وتقوم بمراجـعـة بعض المصادر الحـديثـة ، وكـذلك تقـوم بمراجـعـة بعض المجـلات المتخصصة حتى تعثر على الموضوع الذى يتفق واهتماماتك . أما البديل الثالث فيمكن فى اختيارك موضـوعاً انطلاقا من الأسس العملية ومشكلات الممارسة العيادية . والسؤال الآن ، هل يوجد بحث مايجرى فى جامعتك أو معهدك العلمى واشتركت فى إنجازه ؟ وهل أجرى باحث ما مشروعا بحثيا ضخما ، وقمت أنت بإنجاز جزء من أجزائه ؟ إن مساوئ مثل هذا النوع من البحوث تكمن فى أنك لن تكون صاحب البحث ، ولن تشعر بالإنجاز كقيمة أو أنك قد أنجزت ما تريده كباحث فرد له خصوصيته ، لأن الدراسة لن تكون تحت سيطرتك بالدرجة الأولى، ولكن الميزة التعويضية فى هذه الحالة ، أنك ستكون قادرا على العمل مع فريق بحثى ، وغالبا ماسيتم مساعدتك فى عملية جمع البيانات وتحليلها .

أسئلة البحث ومشكلاته :

بعد اختيارك لموضوع البحث ومجاله ، تتجسد الخطوة الثانية فى معالجة الموضوع من العام إلى الخاص ، بحيث يتحول إلى مجموعة من الأسئلة تقبل الحل العلمى بالإمكانات المتاحة الآن أو مستقبلا ، أو يتحول إلى مجموعة من الفروض . ومن المهم جدا أن نعتنى بهذه الخطوة ليتم إنجازها بشكل صحيح ودقيق، لأن مناهج البحث – وفقا لما تم طرحه مسبقاً – سيتم اختيارنا لها بشكل طبيعى وفقا لطبيعة المشكلات والأسئلة المطروحة . وعلى المنوال نفسه ، فأنت عندماتراجع بحثا منشورا ، عليك أولا أن تراجع الأسئلة التى طرحتها الدراسة وحاولت الإجابة عنها بدقة . إن بعض البحوث تطرح أسئلتها أو فروضها فى نهاية المقدمة بوضوح ملحوظ وملفت للنظر ، بينما يترك بعضها الآخر هذا الأمر للقارئ بحيث يستنتجها من سياق البحث ومراميه العامة . وبالطبع فإن النوع الأول من البحوث يعد أكثر دقة وأرفع منزلة ، لأنه ييسر على القارئ عمليات الفهم والمتابعة بسبب تحديده لمشكلات البحث وأسئلته بوضوح منذ البداية .

إن الخطوة الأولى فى هذه الجزئية من البحث تقتضى منك صياغة عدد قليل من الأسئلة المبدئية التى تفصح عما تنوى التوصل إليه من هذه الدراسة . وإنها لفكرة جيدة وجادة أن تتساءل عما هو أشد أهمية بالنسبة لك وينوى بحثك أن يجيبك عنه . إن احتفاظك بهذه القاعدة فى ذهنك ليساعدك على وضع مجموعة

من البدائل والاختيارات يمكن أن تنحى بعضها جانبا وتأخذ ببعضها الآخر إذا ما أصبحت الدراسة أكثر تعقيدا وتركيبا . ولسوف يعتمد طرح عدد من الأسئلة ودرجة تعقيدها على المدى الزمنى المتاح للإجابة عنها والمصادر المتاحة علميا وتوفر مصادر لجمع البيانات. إن الممارسين الذين يجرون بحوثا موجهة لتطوير الخدمات النفسية وتكون إنجاز خالصا لهم ، وكذلك طلاب الماجستير يكونون بحاجة لطرح أسئلة محددة بدقة ونوعية. أما فريق البحث الذى يستغرق أعواما عديدة ، فيمكنه طرح أسئلة معقدة ليحقق العديد من الأهداف الطموحة .

ويجب أن نحتفظ دائما بأذهاننا أن البحث لابد أن يكون قادرا على تعليمك شيئا ما ولكنه قد يكون خطيرا ، خاصة عندما يتعارض ما تعلمته مع ما تعتنقه من أفكار . ولا توجد أية إشارة اعتراض لإجراء بحث ما لمجرد أنه يؤيد ما تعرفه من معلومات قبل أن تبدأ ، بل فى كل الأحوال عليك أن تحاول إجراء دراسة لاختبار فرض ما (Horowitz, 1982) بمعنى آخر ، يمكنك أن تسأل نفسك عن النتائج الممكنة التى يمكنك التوصل إليها ، وما الذى يمكن تعلمه من كل نتيجة من هذه النتائج ، وما هى النتيجة التى كانت سببا فى تغيير أفكارك إزاء الظاهرة موضوع الدراسة . إن الدراسات الجيدة ينتج عنها معلومات مفيدة مهما كانت وجهة النتائج، حتى إذا ما فشلت هذه النتائج فى تأييد تنبؤاتك المبدئية .

وفى كثير من الأحيان لا يكون ممكنا صياغة أسئلة بحثية مفيدة فى بداية الدراسة ، ومن ثم فإنك تكون بحاجة لصياغة سؤال مبدئى ثم تنقحه بعد ذلك عن طريق مراجعة الدراسات السابقة فى الموضوع ، واستشارة الزملاء ، وتقرير ما تراه ملائما بالنسبة لبحثك ، وتحليل ما هو قابل للعمل فى ضوء القياس وتصميم البحث ، وإجراء دراسات استطلاعية . وتستغرق هذه العملية التى تتأرجح بين الصياغة والتعلم من الجديد شهورا عديدة . وفى نهايتها يجب أن تصبح صياغة الأسئلة واضحة ومختصرة ، وبحيث يختفى الغموض فى كل ما تهدف الدراسة إلى إنجازه (Hand, 1994) .

ومن المهم أن تبدأ بصياغة أسئلة البحث مع التقدم فى تطوير إجراءاته . وغالبا ما يحدث أن باحثين جددا ينهمكون فى التفكير فى الأدوات والمقاييس التى سيتسخدمونها قبل التفكير بوضوح فيما ينوون ببحوثهم الكشف عنه ، مما ينتج عنه تشوش فى تفكيرهم بشكل لا يمكن تجنبه ، ويحد من مدى الأسئلة ويزيده

ضيقا . فنحن غالبا ما نرى باحثين يستعينون بمقاييس مبسطة لأنها ميسورة ومعروفة لهم جيدا (ويحضرنى مقياس مركز الضبط كمثال على ذلك) . إن جوهر تخطيط بحث جيد معناه اختيار المناهج الملائمة ، مما يجعل البحث وإجراءاته مناسبة للإجابة عن أسئلته بالدرجة الأولى . وبمعنى آخر ، يجب أن تدفعها الأسئلة وتوجهها لاختيار المنهج الملائم بشكل عام ، لا أن يدفعها اختيارنا لمنهج ما من مناهج البحث .

أنماط الأسئلة :

هناك عدد من أنماط أسئلة البحث المتباينة ، سنعرض لتصنيفها فيما سيلى من فقرات اعتمادا على تصنيف هورويتز Horowitz (١٩٨٢) واليوت Elliott (تحت الطبع) . ويرتبط كل نمط منها بنوع من البحوث . فعلى سبيل المثال ، الأسئلة التى تدور حول التعريفات تكون ملائمة بذاتها للبحوث الكيفية ذات التوجه الاستكشافى ، بينما تؤدى البحوث التى تدور حول تكرار الظاهرة إلى استخدام المناهج الكمية الوصفية . ولأننا لم نناقش هذه الإجراءات النوعية بعد ، فلا نستطيع أن نتابع هذه الوجهة من النظر المتصلة بأنسب مناهج البحث هنا ، ولذا سوف نعودلها فى الفصول التالية .

وفيما يلى سنعرض لبعض أنماط أسئلة البحث الأساسية :-

أسئلة التعريف (١) :

ما طبيعة س ؟ ما المقصود به ، أو ممّ يتشكل ؟ وهل هذا هو تكوينه وليس تكوين شئ ما آخر ؟ وما عناصره أو التباينات التى يحيط بها س ؟ مثال ذلك ، ما طبيعة خبرة الشخص الذى أساء فهم العلاج ؟ وما أنماط سوء الفهم التى تم التوصل إليها ؟ تنصب الأسئلة التعريفية على طبيعة شئ ما محددة وأساسية ، ومن الأنماط والأمثلة النموذجية لهذا النوع من الأسئلة ، تلك الأسئلة التى تكشف عن خبرات الأفراد (كالشعور بالذنب والشعور بالخجل) . وتقتضى هذه الأسئلة أيضا الكشف عن جوانب محددة أو التباينات التى يضمها شئ ما ، مثل أنماط الخبرة الاكتئابية . إن الهدف من هذه الأسئلة هو الاستكشاف وتطوير فهم أفضل لطبيعة الشئ الذى نقبل على دراسته .

(1) definitional questions

أسئلة الوصف (١) :

ما ملامح ، وماجوانب ، وما أنماط الأحداث الماضية التى مّر بها س ؟ مثال ذلك : ما طبيعة أنواع الخبرات التى مرتْ بها الحالات فى جلسات الإرشاد النفسى ؟ وما أنواع التفاعلات التى تحدث فى الأسر مع الأطفال العدوانيين ؟ وما أصول وأسس الاتصال الجسمى ونتائجه بين الحالة والمرشد ؟ إن الأسئلة الوصفية تركز على وصف الكائن الحى وملامحه ، ومظهره ، وتواريخ الأحداث ، وهى تسعى جاهدة أن تزودنا بالوثائق التى تدل على أن ظاهرة ما موجودة ، وتمدنا بالأمثلة الدالة على ذلك ، أو بالأصول والأوصاف الدالة على وجودها وتطورها الواضح .

أسئلة الكم ، والتكرار ، والشدة (٢) :

كم عدد المرات التى ظهر فيها الاضطراب س ؟ (ما تكرار ظهوره ، وما درجتة أو شدته ؟) ما تكرارات وشدة مختلف جوانب هذا الاضطراب ؟ مثلا ، السؤال عن مدى شيوع وانتشار اضطراب الشخصية الحدى بين جمهور الناس . وما أكثر أشكال الاستجابات شيوعا بين المعالجين المعرفيين ؟ يتداخل هذا النمط من الأسئلة مع فئة الأسئلة الوصفية السابقة ، لأنها أيضا تحاول تقديم وصف مفصل للظاهرة ، ولكن التركيز فيها يكون على الكم أكثر من التركيز على الملامح.

أسئلة التباين المشترك (٣) **(المنحي الارتباطي)** :

هل « س» « وص» يتغيران معا ؟ وهل تأثرت العلاقة بين « س » و « ص » بوجود « ز » بأى طريقة من الطرق ؟ فمثلا ، هل ترتبط درجة المساندة الاجتماعية بسرعة الشفاء من الاكتئاب ؟ وهل هناك علاقة بين الرضا المهنى لدى الاختصاصيين النفسيين ومستوى دخولهم ؟ .

أسئلة المقارنات (٤) ؟

هل يملك س قدرا من خاصية ما أكثر مما يملكه ص ؟ (وهذا يشتمل أيضا على درجات العمل والإنتاج ، هل س أفضل من ص فى أداء مهمة محددة ؟)

---

(1) discribtion .
(2)Amount, Frequency, and Intensity.
(3) Covariatiðn questions.
(4) Comparisons .

مثال ذلك : هل يشيع سوء استخدام الطفولة بين أفرادها ذوى الشره المرضى(١) بالمقارنة بأقرانهم غير ذوى الشره المرضى ؟ وهل العلاج المعرفى أشد فاعلية فى إحداث التحسن بالمقارنة بالعلاج الطبى الذى يعطى لمرضى الاكتئاب ؟ ومتى يكشف المرضى عن صراعاتهم الداخلية بشكل مباشر ؟ وهل أسلوب العلاج الجشطلتى المزدوج (٢) أكثر فعالية من العلاج بتقديم تفسير نفسى دينامى ؟

أسئلة القياس :

إلى أى مدى يمكن أن تقاس خصال «س» (بشكل ثابت ، وصادق ، ومفيد) باستخدام طرق قياس « م » (الأجهزة والاختبارات المحددة) ؟ مثال ذلك ، هل يمكن قياس مختلف أنماط الصراع الزواجى بشكل ثابت بحيث يمكن أن يميز كل نمط منه عن الآخر ؟ وإلى أى مدى تتسق تقديرات المرضى لفعالية البرنامج العلاجى طوال الفترة التى يطبق فيها ؟ .

وهكذا فإن الخطوة الأولى هى عبارة عن تطوير مجموعة من أسئلة البحث التى تسعى جاهدا للإجابة عنها . ويلى ذلك معرفتك بكل نوع من أنواع الأسئلة ، وأى نوع منها هو الملائم لطبيعة المجال الذى تجرى فيه دراستك ، وأنسب مناهج البحث التى تتسق وهذا النمط من الأسئلة . ولأنك تتقدم نحو إرساء أسس بحثك وقواعده ، فيجب عليك باستمرار مراجعة أسئلة البحث وتنقيحها بحيث تقبل الإجابة عنها واقعيا .

أسئلة البحث الموجهة نحو الاكتشاف أو التحقق (٣) :

يمكن التعبير عن مشكلة البحث فى شكل سؤال محدد ، كما هى الحال فى كل الأمثلة السابقة كما يمكن التعبير عنها فى شكل عبارة تقريرية ، كأن تأخذ شكل الفرض الذى يقبل الاختبار بالإمكانات المتاحة الآن أو مستقبلا ، مثال ذلك: ينشأ عن التكافؤ العرضى أو اللغوى بين المعالجين النفسيين ومرضاهم أقل قدر من الضرر وأفضل قدر من التحسن والشفاءً والعكس قد يكون صحيحاً (Sue etal ., 1991, p. 534) . والفرض ما هو إلاتنبؤ مؤقت (٤) (أو تنبؤ تجريبى مؤقت) لعلاقة ما بين متغيرين أو أكثر .

(1) Bulimia .
(2) Gestalt two - chair technique.
(3) Discovery - oriented or confirmatory research questions.
(4) Tentative prediction.

إن من مزايا صياغة الفرض على هذا النحو أنها تَمنَحُك وضوحا مباشرا وتجعلك تركز على إجراء الفحوص والقياسات اللازمة وتمكنك من المعرفة بشكل مباشر ، مما إذا كانت نتائجك تؤيد تنبؤاتك . إن ذلك يعد جزءً من وجهة نظر العلم التى توصف بأنها طريقة فرْضية - استنباطية ، وهى طريقة تركز على استخدام النظريات وبحوث الدراسات السابقة لتوليد فروض قابلة للاختبار (راجع وجهة نظر بوبر فيلسوف العلم المتصلة بالمنهج العلمى كما طرحناها فى الفصل الثانى) . كما يحسب لاستخدام الفروض أنها تزيد من تدقيقنا الفعال ، وتمكننا من اختيار أفضل أساليب الاستنتاج الإحصائى التى تبرهن على صحة نظرياتنا والفروض المنبثقة عنها (Howell, 1992) .

كذلك تسمح صياغة مشكلات البحث فى شكل أسئلة بالاقتراب وفهم عمليات الاكتشاف والاستكشاف (راجع Elliott, 1984, Mahrer, 1988) ، هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى ، فهى إذا صيغت فى شكل أسئلة وليس عبارات تقريرية ، لن نفهم كيفية تطبيق نموذج أو طريقة الفروض - الاستنباطية، لأن ذلك لا يتسق ومتقضياتها . وأبرز الأسباب فى هذا الصدد هو احتمال ندرة وجود نظرية كافية أو بحوث سابقة تمكننا من صياغة فروض أو نظريات ذات معنى ، وربما نرغب فى عدم وضع قيود على البحث فى مراحله المبكرة . ومن ثم فإن النصيحة المهمة فى هذا الصدد هى أن يكون واضحالك منذ البداية ما الذى تريد أن تبْحثه أو تحاول بحثه . إن أسئلة البحوث الموجهة لأهداف الاستكشاف والاكتشاف يجب أن تكون أسئلة تعريفية أو أسئلة وصفية تماما . كما ينبغى بالنسبة لهذه الأسئلة التى ترشدنا لإجراء بحث هدفه الاكتشاف ، أن تصف مجال الاكتشاف وتحيط به وتصوره بشكل دقيق ، لكى تحصر موضوع البحث فى حجم يمكن التعامل معه وتنفيذه ، ولكى تزودنا بتركيز أساسى من أجل جمع البيانات وتحليلها . والسؤال الذى يطرح عن طبيعة خبرات الحالات أثناء العلاج النفسى ، يعد سؤالا شديد الاتساع أو سؤالا فضفاضا (على الأقل بالنسبة لطالب دراسات عليا من المبتدئين ، كما أشار إلى ذلك رينيه (Rennie, 1990) ، فى حين أن سؤالاً أكثر تحديدا من قبيل : ما طبيعة الخبرات والأرجاع السلبية تجاه المعالجين النفسيين ، والتى يحتفظ بها المرضى لأنفسهم دون بوح بها ؟ يعد سؤالا أكثر إجرائية وأكثر قبولا للمعالجة العلمية (Rennie, 1993) . ولو أنك أخذت بالاتجاه الذى مضمونه ، أريد دراسة س من الناس ، ومن ثم سأقوم بجمع بعض البيانات

ثم أرى ما يجذب اهتمامى فيه بعد ذلك ، فإنك غالبا ما ستنتهى إلى نتائج مفككة ومختلطة بحيث لا يمكن أن نستقرئ منها أى معنى من المعانى .

إن أسئلة البحوث الموجهة لأهداف الاكتشاف والاستكشاف تعد من أبرز الأسئلة التى تناسب المواقف والمجالات الآتية تماما :-

١ - عندما يكون مجال البحث جديدا نسبيا أو نعرف القليل عنه ، ومن ثم فإن الأسئلة الموجهة لأهداف المقارنة أو التباين المشترك إذا وردت فى هذا السياق تجعله أكثر صعوبة وغموضا وأقل نضجا .

٢ - عندما يكون مجال البحث مضطربا[1]، أى مختلطا ومشوشا ، ومتعارضا فى نظرياته ونتائجه ، ولا يسمح بنقل حركة العلم للأمام وفى الاتجاه الصحيح ، وقد يرجع ذلك لاستباق حركة التكميم المتسرعة علميا وغير الناضجة لعملية التوصل لوصف دقيق له وتعريفه والإحاطة بكل مافيه من متغيرات وعلاقات .

٣ - عندما يمثل موضوع البحث حدثا شديد التعقيد ، فإن الخبرة الإنسانية وعملية البحث تقتضى منا وضع تعريف دقيق لهذا الحدث المعقد أو التوصل لوصف يحيط به .

دور النظرية [2] :

إن أى بحث - كما لاحظنا ذلك فى الفصل الثانى - دائما ما يُجرى فى ضوء إطار عمل [3] نظرى واضح أوغامض . ولذا ، فإنه يكون من المفيد دائما أن نعمل على تطوير هذا الإطار وتجويده بحيث يصبح أكثر وضوحا ودقة ، وذلك من أجل أمر واحد ، ألا وهو أن إجراء بحثك ضمن إطار نظرى واضح سيرشدك عند صياغتك لأسئلة بحثك وكما ذكر « كيرت ليفين Kurt lewin » لا يوجد شئ أكثر تطبيقا وعملية من نظرية جيدة (اقتباسا عن مارو Marrow, 1969) ، ومن ثم ، فإن نصيحتنا الآن ، أنه لا يوجد أفضل من كونك تكرس الوقت مبكرا فى عملية البحث لتستقر على النظرية أو النموذج النظرى الذى يقودك فى البحث أو لأن تصوغ نظريتك (فروضك) أو نموذجك النظرى الخاص . إنك تستطيع أن تفعل

(1) disordered
(2) the role of theory
(3) Framework

هذا بأن تحاول استنباط العلاقات المحتملة بين المتغيرات التى سنتناولها بالدراسة. فعلى سبيل المثال ، إذا كنت مقبلا على دراسة العلاقة بين تعاطف المرشد ومدى تحسن الحالة ، فلابد أن تفكر فى أنسب أنواع العمليات الوسيطة التى يجب إستخدامها ، تماما مثلما فكرت فى المتغيرات التى يمكن أن تؤثر على عملية التعاطف والنتائج التى ستترتب عليها . إن تعاطف المرشد ربما ييسر استكشاف الذات لدى المسترشد مما يؤدى بدوره إلى نتائج علاجية أفضل ، أو أن الوعى بالذات لدى المسترشد قبل بدء العلاج النفسى ربما يحسّن التعاطف لدى كل من المرشد والمسترشد (انظر الفصل السابع) . وانطلاقاً من وجهة نظر مغايرة ، فإن تعاطف المرشد ربما يقوم مقام المدعم الذى يفضح مشاعره أو عبارات تقدير الذات الإيجابية . ويمكن أن ينتهى بنا هذا النموذج النظرى إلى اختيار أسئلة بحث ذى أهداف إرتباطية محددة أو يفضى بنا إلى دراسة مقارنة بين أنواع من العلاجات التى تنطلق من أطر نظرية متباينة ، ويكون من المناسب هنا أن تكون الفحوص ذات قياس كمى .

وحتى فى البحوث الموجهة لأغراض الاكتشاف ، يجب على الباحث أن يدرب نفسه على أن يكون واضح الفكر والنظر بقدر الإمكان ، وبخاصة فيما يتصل بفروضه ونظرياته الغامضة أو بالأحرى ما نسميه « الغموض السابق على الفهم » (Packer & Addison, 1989) أو مرحلة ما قبل الفهم ، لأن عدم التدريب العملى سينتج عنه « وضع توقعات غير صحيحة » ، أو شطط نظرى غير مبرر أو الوقوع فى أنماط غير محددة من التحيز منذ البداية . والأوفق فى حالة القيام ببحوث موجهة لأغراض الاكتشاف أن نضع هذه الفروض والنظريات الغامضة جانبا (والإشارة هنا - كما وردت فى الفصل الرابع - إلى وضع هذه النظريات على الرف مؤقتا) حيث لاداعى لاختبارها الآن . وبعد أن يفرغ الباحث من دراسته الاستكشافية ربما يجد من المفيد أن يقارن نتائجه الفعلية التى حصل عليها بتوقعاته الأصلية ، ليحدد ما تم تعلمه .

مراجعة الإنتاج الفكري النفسي [1] السابق :

بمجرد أن تحدد مجال الدراسة وتحدد موضوعها ، تبدأ عملية مراجعة الدراسات السابقة على أن تواصل مراجعة الدراسات السابقة بالتوازى وبشكل من

(1) Literature review

التفاعل مع عملية صياغة أسئلة البحث . ويقف خلف عملية مراجعة الدراسات السابقة مجموعة من الأسباب أبرزها الآتى :-

(١) لتقييم مدى التقدم فى الدراست السابقة ، وأنواع الثغرات المنتشرة بينها ، ولمعرفة ما إذا كانت توجد بحوث ودراسات وصفية أولية قد قامت بتحديد الظاهرة موضع الاهتمام .

(٢) ولتعرف إلى أى مدى توجد فى الدراسات السابقة إجابات لأسئلة بحثك . وما الذى يستطيع بحثك أن يضيفه للإنتاج الفكرى الموجود بالفعل فى هذا المجال ؟ . وهل ثمة حاجة فعلية لإجراء دراسة أخرى؟ وهل هذه الدراسة أجريت فعلا من قبل ؟ ومع ذلك ، فإن وجود نسخة طبق الأصل من دراسة سابقة أمر صعب المنال وشديد الندرة ، لأنه لا يوجد مطلقا اثنان من البشر وقد أجريا الدراسة نفسها بتصميم واحد وبالطريقة ذاتها ، ولأنه من الميسور دائما أن نخترع أو نبتكر اختلافات وتباينات لأى دراسة سابقة يكون قدتم تنفيذها بالفعل .

(٣) ولمساعدتك فى صياغة أسئلة البحث ومشكلاته فى ضوء نظرية ما أو البحوث السابقة ، كما يزودك بإطار عمل نظرى واضح تعمل فى ظله .

(٤) ولمساعدتك بأفضل طرق القياس وأدواته ، وبأفضل التصميمات التجريبية الملائمة لأسئلة بحثك . ولمعرفة كل مداخل القياس التى طرحتها الدراسات السابقة ، وليحيطك علما بنقاط القوة والضعف فى التصميمات التى تم استخدامها فى الدراسات السابقة .

ومن نافلة القول أن نذكر أن مجالات البحث المتقدمة فى علم النفس مليئة بتكديس ضخم من الدراسات السابقة التى يمكن أن تبدو مخيفة بحيث قد نعجز عن مجاراة التقدم فيها أو السيطرة عليها ، والسبب كثرة المعلومات المطروحة فيها وتنوعها وتباينها الشديد . وفى هذا الصدد ، توجد مجموعة من المعلومات يمكن أن تساعد الباحثين المبتدئين فى التسارع والتعجيل عند تنفيذ عملية مراجعة الدراسات النفسية السابقة .

(أ) يمكن الرجوع لفهارس المكتبات المسجلة على الحاسوب الآلى لأنها تساعدنا فى العادة على تحديد أماكن النشر للكتب المتخصصة فى موضوعات بعينها أو التى ألفها باحثون بأعيانهم . كذلك يمكنك الاعتماد على الطرق المكتبية الحديثة فى مراجعة المصادر الموجودة على رفوف المكتبات العلمية المتخصصة ، خاصة تلك التى تشتمل على المصادر الحديثة ، الأمر الذى يمكنك من جمع عدد كبير من الكتب والمراجع التى تعينك على البدء الفعلى فى إجراء بحثك أو إعداد مشروعه .

(ب) كذلك يمكنك مراجعة مجلة الملخصات النفسية التى تصدر عن جمعية علم النفس الأمريكية التى تشتمل على كل قوائم ملخصات المقالات والبحوث التى تنتشر عبر مدى واسع من المجلات مشفوعة بمؤلفيها وعناوينها والمفاهيم الأساسية فيها . وهذه المجلة متاحة لك الآن فى إصدراة مسجلة على أسطوانات ضوئية مكتنزة يمكن التعامل معها بواسطة حاسوب آلى متناهى الصغر (١)، وهى الأسطوانات المعدنية المدمجة التى تختزن كل ما صدر فى الإنتاج الفكرى النفسى، وهى وسيلة تسمح الآن للباحثين بإجراء عمليات بحث وتنقيب بشكل سريع. ولا شك أنها وسيلة فعالة للباحثين الآن ، وبمجرد امتلاكهم مهارات البحث بها ، يكون من الممتع حقا توظيفها لخدمة بحوثهم الفردية .

(جـ) الكشاف الطبى ، الذى يتضمن قواعد المجلات الطبية ، على غرارما تعرضه مجلة الملخصات النفسية ، وهو متاح أيضا على أجهزة الحاسوب المصغر السابق الإشارة إليها ، وهى تشتمل على قاعدة بيانات أضخم بكثير من قاعدة بيانات الإنتاج الفكرى النفسى لأن كل مجلد من مجلدات الإنتاج الفكرى الطبى به أعداد من المقالات أكبر بكثير مما تحتويه مجلدات الانتاج الفكرى النفسى .

(د) كشاف الاستشهادات المرجعية فى العلوم (٢) (التى عادة ما يُستشهد بها على صحة رأى أودحضه) ، وكشاف الاستشهادات المرجعية فى العلوم الاجتماعية وهى تقوم مقام الملخصات بالنسبة للإنتاج السابق . وما عليك إلا أن تقوم بمراجعة المقال الأساسى ، فستجد بعد ذلك أن الكشاف يتضمن جميع المقالات التالية التى استشهدت بآراء هذا المقال الأساسى (لازالت كل هذه

---

(1) microcomputer compact disc - Read only Memory (CD - Rom)
(2) science citation Index and social science citations Index

الفهارس غير مخزنة على الحاسوبات الآلية) *.

(هـ) المجلات المعاصرة التى تصدر فى مجالات اهتمامك ، فهى من المصادر الجديرة بالمراجعة الدقيقة لعدد من السنوات السابقة ، بشرط ألا يقل عدد المجلات التى يتم مراجعتها فى موضوعك عن ثلاث إلى أربع مجلات هى الأكثر أهمية لك .

(و) كذلك يجب مراجعة مجلة الإحاطة والفحص النفسى (1) التى تصدر عن جمعية علم النفس الأمريكية ضمن منشوراتها التى تعرض لملخصات المجلات التى تغطى تخصصات بعينها. ومنها على سبيل المثال مجلة الإحاطة بموضوعات علم النفس العيادى ، والتحليل النفسى .

(ز) مراجعة المحتويات المعاصرة (2) . وهى عبارة عن مجلة تعرض لقوائم فهارس المجلات الأخرى .

(ح) مجلة المراجعات فى علم النفس العيادى . وهى مجلة تصدر عن جمعية علم النفس الأمريكية . وتنشر مقالات المراجعات فى المجالات البحثية المهمة التى تتصل بالممارسة العيادية .

(ط) المصنفات (3) : وهى عبارة عن طبعات حديثة من الأدلة والمصنفات العلمية فى مجالك . مثال ذلك مصنف بحوث العلاج النفسى لكل من بيرجن وجارفيلد (١٩٩٤) Bergin and Garfield (1994) For psychotherapy research ومصنف سنايدر وفورسيث (١٩٩١) الذى يعرض للقضايا الاجتماعية العيادية Snyder and Forsyth (1991) for social - clinical issues. وهى تمدنا بمراجعات إضافية لمجالات ذات موضوعات محددة .

(ى) المراجعات العلمية السنوية فى علم النفس (4). وهى عبارة عن مراجعات مؤقتة للتطورات الراهنة والحديثة والموثوق بها والجديرة بالاحترام عبر كل مجالات علم النفس وفروعه (وهناك أيضا مراجعات سنوية فى فروع علمية

* كشاف الاستشهاد المرجعي في العلوم أصبح الآن مرصدا إليكترونيا للبيانات باسم SCI search.

(1) Psychscan
(2) Current contents
(3) Handbooks
(4) the annual review of psychology

وثيقة الصلة بعلم النفس العيادى ، مثل مجالات الصحة العامة وعلم الاجتماع) .

وتذكر دائما أنه يوجد فى كل مكتبة متخصص فيها لمساعدتك على العثور على مصادر المعلومات بأسرع ما تتخيل ، فيمكنك الرجوع إليه واستشارته . وليست مهمته هى فقط مجرد جمع الغرامات على الكتب والمراجع المتأخرة عن موعد إرجاعها للمكتبة ، ولكن من مهامه أيضا والتى تم تدريبه عليها بكفاءة معرفته بأماكن الكتب والمراجع المهمة فى المكتبة . إنه سوف يساعدك على إيجاد المصادر التى تريد الرجوع إليها وأن يوفر لك المراجع التى تجد صعوبة فى الحصول عليها . وعلى العكس مما هو شائع عن مسئولى المكتبات ، ستجد أن كثيرين منهم يرحبون بالعلاقات الإنسانية التى يبنونها فى إطار أدائهم لأعمالهم التى يخدمونك بها .

خطة البحث أو المقترح [1]:

بمجرد أن تبدأ أفكارك فى الاتجاه نحو الوضوح ، يجب عليك حينئذ أن تسجلها مكتوبة على الورق . إن ذلك سيساعدك على توضيح مشروعك البحثى وما خططت لإنجازه أمام مجتمع التخصص (هذا فى حالة إذا ما استطعت تحمل عرض أفكارك السطحية أمام أى متخصص فى المجال أصلا) ، كما سيساعدك هذا التسجيل أيضا على تطوير أفكارك العلمية بنفسك ، والنصيحة المهمة التى ينبغى تذكرها فى هذا السياق أنه من الأسهل عليك أن تتذكر شيئا ما كنت قد سجلته مسبقا على الورق أكثر من تذكرك له وهو مجرد فكرة ذهنية يمكن أن تنسى لأى سبب من الأسباب .

وعليك – وفق أقل تقدير – أن تعد صفحة واحدة كإطار تطرح فيه أسئلة بحثك المقترح ، والنموذج النظرى الذى ينطلق منه ، ومقاييسك ، والتصميم التجريبى، حيث يكون فى مقدورك استخدام هذ الإطار فى الحصول على أرجاع علمية مبدئية من جماعة التخصص . وبعد ذلك تستطيع أن تتوسع فيه بحيث يصبح مقترحاً أكثر شمولا يمكنك استخدامه فى استقطاب ولفت نظر بعض المشرفين (الذين يشكلون أعضاء اللجنة العلمية فى التخصص – كما هى الحال فى أمريكا) وتحصل على استشارات علمية مبكرة .

(1) The propòsal

وفى حـالة البحـوث العلميـة المقدمـة من الطلاب للحصـول على درجـة دكتوراه الفلسفة فى علم النفس العيادى ، أو فى حـالة طلبات المنح [١] مثلا ، فى الغالب يكون المقترح أو مشروع البحث وخطتـه مطلوبين بشـدة . وفى العادة لا يعتبر هذا الإعداد للمقترح مجهودا ضائعا ، لأن هذا المقترح يشكل جوهر فقرات المقدمة والمنهج عند كتابة التقرير النهائى . وهذا أفضل ما يمكن الوصول إليه وبلوغه من خلال عمليات التقريب المتتالى [٢] ، فالخطوة الأولى مفـادها وضع مخطط أولى تقريبى ، وكتابته على الورق ، ليكون بمثابة مقترح تمهيدى وتتطور المقترحات أو الخطط المبدئية عبر عدد من المسودات المبدئية - يتراوح عددها بين ست وسبع مسودات فى الغالب - نظرا لاستمرارك فى القراءة واستكشاف الجديد الذى يتدخل فى تطويرك المستمر لمقترحك ، هذا بالإضافة إلى حديثك مع زملاء التخصص ، وتفكيرك المستمر فى وضع صياغة نهائية لمشروع بحثك .

إن بنية المقترح تشبه أجزاء المقدمة والمنهج التى تطرحها أى مقالة من المقالات المنشورة ، بأية مجلة من المجلات العلميـة . ويجب أن يتضمن هذا المقترح موضوع البحث ومتغيراته ، وجوانب أهميته ، ومراجعة مختصرة لما أجرى فيه بالفعل من دراسات ، وما يمكن أن تقدمه النظريات النفسية من حلول للمشكلة موضوع البحث أو ما تطرحه من آفاق جديدة ، ويتضمن أخيرا ملخصا للدراسة المرتقبة ومشكلاتها التى تصاغ فى شكل أسئلة أو فى شكل مجموعة من الفروض . كما ينبغى أن يتضمن جزء المنهج فى المقترح ، وصفا تفصيليا للتصميم المقترح ، والمنهج المتبع ، ووصف العينة ، وأدوات القياس وجمع البيانات، وأساليب تحليلها إحصائيا . ويجب أن تتضمن بنية أى مقترح نموذجى الجوانب الآتية :

(1) Grant applications
(2) Successive approximations

مقـــدمـة :

عبارة أو فقرة تحدد موضع البحث وأهميته .

مراجعة مركزة للإنتاج النفسى السابق فى الموضوع (بحيث تكفى الدراسات السابقة والنظريات النفسية المطروحة لتفسير مشكلاته) .

أسباب إجراء الدراسة الراهنة ، والجديد الذى ستضيفه .

أسئلة البحث أو فروضه .

المنهـــج :

المشاركون .

التصميم .

أدوات القياس .

الاعتبارات الأخلاقية .

أساليب التحليل الإحصائى .

النتائج المتوقعة وتضميناتها النظرية (جزء اختيارى) .

جدول زمنى للدراسة (أمر اختيارى ، راجع الفقرات التالية) .

ربما يريد بعض الباحثين تقديم جدول زمنى لإنجاز المشاريع التى تعرضها مقترحاتهم ومن جانبنا نقول لهؤلاء الباحثين ، إن ذلك أمر محمود حتى إذا لم تضمنونه مقترحاتكم ، لأن ذلك سيساعدكم عادة علي وضع خريطة زمنية تمنع تبديد وضياع أو قاتكم بلا طائل فى هذه المرحلة بالذات . ومن المهم عند وضع هذا الجدول الزمنى أن تضع أمامك قائمة لكل مهمة من المهمات التى يتضمنها مشروعك البحثى ، ثم تحاول تقدير الفترة الزمنية لإنجاز كل مهمة منها على حدة، وذلك بالطبع قبل أن تقوم فعلا بإنجازها . إن إحدى القواعد التى ترشدنا عند وضع هذا الجدول الزمنى ، وبصفة خاصة عند إنجاز بحوث دكتوراه الفلسفة فى علم النفس ، مؤداها مضاعفة الزمن عند تقديره ، لإنجاز كل مرحلة من مراحل البحث ، فمن المتوقع أن تستغرق عند إنجاز كل مهمة على حدة ضعف ما تحتاجه من الزمن إذا ما ألزمت نفسك بالتفكير الجاد لتنفيذها (Hodgson & Rollnick, 1989) . ووفقا لخبراتنا فى هذا المجال ، تكمن أكثر أسباب مشكلات

المشاريع البحثية لدى الطلاب شيوعا فى البداية البطيئة فى القراءة والمتابعة ، والإرجاءات غير المتوقعة للمواعيد وحلقات المناقشة ، وهى غالبا إرجاءات تكون خارجة عن السيطرة وإمكانية التحكم فيها (مثال ذلك : موافقات لجان الاعتبارات الأخلاقية ، وموافقة المشاركين (العينات) وإعداد أدوات جمع البيانات، والمشكلات العملية التى تواجه الباحث عند جمعه البيانات من الميدان) .

ويعرض لك جدول (١ – ٣) التالى تقديرنا الزمنى المقترح لإجراء مشروع بحثى طلابى خلال عام واحد .

جدول (١ – ٣) : جدول زمنى لإنجاز بحث ما خلال عام واحد

يونيو	تبدأ فى قراءة الإنتاج النفسى السابق فى أحد مجالات اهتماماتك العامة .
يوليو – أغسطس	تحدد موضوعا محددا ، وتصوغ أسئلة البحث ومشكلاته بشكل مبدئى ، وتلتقى بمشرف يقتنع بك .
سبتمبر	تضع مقترحك ملخصا فى صفحة أو صفحتين . وتناقش المشروع فى سياق مايعينك على تنفيذه الفعلى بعد ذلك.
أكتوبر	تكتب طلبا وتقدمه للجنة المحلية للاعتبارات الأخلاقية تمهيداً للحصول على موافقتها .
نوفمبر	تنهى تماما خطة البحث وتعد الأدوات لجمع البيانات .
ديسمبر	تكتب المسودة الأولى للمقدمة وكل أجزاء المنهج وعناصره .
يناير	تبدأ فى جمع البيانات .
فبراير	تعيد كتابة مسوّدة المقدمة وأجزاء المنهج .
مارس	تنتهى من عملية جمع البيانات ، وتبدأ فى إجراء تحليلها إحصائيا .
أبريل – مايو	تستكمل تحليل البيانات ، وتكتب مسوّدة أولى للنتائج وأجزاء المناقشة .

يونيـــــو	تنهى كتابة التقرير ، وتعطى المسوّدة النهائية لمشرفك ليضع لك عليها ملاحظاته وتعليقاته ، وتستعد من أجل كتابة الصياغة النهائية مزودة بالحواشى والملاحق ومقترحاتك المستقبلية (فربما تحتاج لمراجعتها فى فترة لاحقة) .
يوليـــــو	تقوم بإجراء التصميمات النهائية ، وتكتب نسخة نهائية وتجلدها ، وتسلمها للجنة الحكم .

الاستشارات (1) :

إنها لفكرة رائعة أن تحصل على آراء متنوعة تتصل بمقترحك البحثى من المتخصصين فى مجالات علم النفس المختلفة الذين لهم خلفيات علمية متباينة ، كزملائك الذين يشاركونك البحث فى المجال نفسه ، والمشرفين على بحثك ، وعلماء النفس من خارج التخصص ، وغير علماء النفس فى مجالات علوم الاجتماع والطب النفسى . . إلخ ، والحالات المرضية أو الحالات غير المرضية ، والحالات الشبيهة بالمرضى من الجمهور المتوقع دراستك له . وليس هناك من بحث يجرى فى فراغ ، لأنه من المفيد دائما أن نحصل على أرجاع ومداخلات مفيدة من الأناس العاديين ومن الزملاء فى المجتمع العلمى ، وحتى لو لم تكن مقترحاتهم قابلة للتحقق والتنفيذ ، فإنك سوف تجد فى الغالب شيئا ما ذا قيمة ينبثق فى كل مرة تقدم فيها أفكارك لمناقشتها مع متخصص آخر .

كما أنك لابد أن تراسل بعض الباحثين الأساسيين فى ميدان بحثك لتسألهم أن يمدوك ببعض أدوات القياس ، وبآرائهم حول موضوع بحثك ، وبحوثهم النادرة فى هذا الميدان ، بالإضافة إلى اهتمامك بحضور حلقات المناقشة العلمية والمؤتمرات ، وهى مواقف تنتج لك فرصا نادرة لمقابلة المتخصصين الذين لهم اهتمامات شبيهة باهتماماتك مما يساعدك على تغيير بعض ملاحظاتك ومعرفة الأعمال التى كتبها بعض هؤلاء الباحثين ولكنها لم تنشر بالمجلات بعد .

(1) Consultations

الاســـــتطلاع [1] :

إن الدراسات الاستطلاعية [2] تعد دراسات أو تجارب محدودة ومبدئية وصغيرة الحجم ولها أهداف معينة ، وتخرج عن أهداف المشروع الأساسى للدراسة . وربما يتم إجراء بعض التجارب الاستطلاعية مع بعض الزملاء أو مع بعض الأصدقاء الذين يؤدون أدوار المشاركين فى العينات الأساسية . إن ذلك سيساعدك فى الحصول على أفضل الإجراءات المنهجية ومعرفة أفضل الطرق الصحيحة للتطبيق ، ويكشف عن أية أخطاء كبرى فى القياس والتصميم . كذلك يمكنك أن تجرى بعض التجارب الاستطلاعية المحدودة مع أفراد شديدى الشبه بالأفراد الذين تنوى إجراء دراستك عليهم .

إن كثيرا من الباحثين لا يلتفت باهتمام لأهمية إجراء بعض التجارب الاستطلاعية ، ولا يلقى لذلك بالا . وكما أن الطائرة بوينج ٧٤٧ لم يتم بناؤها مباشرة من الرسم الهندسى ، فإنه من النادر أيضا أن نجد دراسة تم تنفيذها مباشرة من فكرة نظرية خيالية لا تقبل التنفيذ العملى ، أو يتم ترجمتها مباشرة إلى نتائج عملية . إنك دائما بحاجة لفحص إجراءاتك ، وتجربة أدوات القياس ، وتعديلها ، واختيار أنسب التصميمات ، لأن بعض الأمور التى تراها حسنة على الورق لا تجدها كذلك عند الممارسة ، حيث أنها لا تكون قابلة للفهم من قبل المرضى أو المشاركين أو لا ينتج عنها معلومات مفيدة . ومن المهم أيضا أن تقوم بعمل بعض التحليلات الإحصائية الأساسية على بيانات الدراسة الاستطلاعية لتعرف ما إذا كانت هذه الأساليب هى أنسب أساليب التحليل الإحصائى ، وأن هذه البيانات يمكن أن تستخدم فعلا فى الإجابة عن أسئلة البحث . إن ساعات قليلة تضيعها فى إجراء بعض التجارب الاستطلاعية يمكن أن تحميك وتوفر لك أسابيع أو شهورا تعانى فيها من الهم والكرب فيما بعد .

الموارد المالية [3] أو التمويل :

يمكنك الحصول على منح ومصادر لتمويل بحوثك فى علم النفس العيادى أو الإرشادى إذا ما خططت لتقديم طلب مشفوع بخطة بحث أو مقترح نهائى

(1) piloting
(2) pilot studies
(3) Funding

لدراسة موضوع محدد . وتعد تكاليف مساعدي الباحثين الذين يعملون معنا لبعض الوقت هى النفقة الأساسية فى أغلب مشاريع البحوث النفسية . (ونادرا ما يحصل الباحث الرئيسى على أى أموال من هذه المنح ، على أساس أنه يتقاضى راتبه من المعهد أو المؤسسة العلمية التى تدفع تكاليف هذه البحوث التى يجريها) . ويخصص البند الثانى للإنفاق على الأدوات ومتطلبات إجراء البحث (كالحاسوب وأدوات الرصد والتصوير وآلات تسجيل البيانات وتحليلها) والتجهيزات (كآلات الكتابة والطباعة ، وآلات التصوير وشراء بعض المراجع وأجور البريد وخلافه) ، على الرغم من أن بند التجهيزات فى بحوثنا النفسية عادة ما يكون بنداً ضئيل التكاليف بالمقارنة بالبند ذاته عندما نكون بصدد إجراء بحوث حيوية طبية [1] حيث يأخذ هذا البند النصيب الأكبر من الميزانية .

إن شكل مشاريع البحوث وبنياتها تتباين من وكالة أو مؤسسة إلى أخرى ، ولذا فإنه من المهم أن نحصل على أطر وأوراق طلبات المنح المعدة سلفا من قبل هذه الهيئات المانحة ، وذلك قبل البدء فى تنفيذ المخطط أو المقترح . وأياما كان الحال ، فإن أشكال هذه المقترحات البحثية لن تخرج عن البنية النموذجية التى طرحناها فى الصفحات السابقة لها ، مضافا إليها جزءً نهائيا يتضمن التكاليف المقترحة والجدول الزمنى لإنجاز البحث (Brooks, 1989, Bruce, 1991, Strain & kerr, 1984) إن الهدف من تقديم المقترح هو إقناع الهيئة العلمية المانحة بأهمية تنفيذه من حيث أنه يمثل إضافة جديدة وله ضرورة ينبغى تحقيقها. وإن آراء الزملاء غير المتخصصين يمكن أن تساعدك فى التنبؤ بالحال الذى ستكون عليه أرجاع الهيئة الممولة إزاء مقترحك .

وغالبا ما تمر المنح التى تقدم لتمويل مشاريع بحوث الأفراد بعمليات فرز وتصنيف ذات مراحل عديدة . ففى البداية لابد أن يراجع مجموعة أعضاء هيئة التدريس الإداريين مقترحك البحثى بهدف معرفة ما إذا كان يقع فى نطاق ما حددته الهيئة المانحة ، وأن التكاليف المقترحة لإجراء البحث معقولة وغير مبالغ فيها . وبعد ذلك يتم إرسال المقترحات بمشاريع البحوث إلى محكمين متخصصين فى المجال البحثى ، حيث يقدمون للهيئة المانحة تقريرا مفصلا يغطى كل جوانب المشروع ، ثم تعرض هذه التقارير التحكيمية المفصلة فى اجتماع اللجنة التى تقر

---

(1) Biomedical researches .

إعطاء المنح وتقديمها ، وتكون هذه التقارير محل تقدير خاص واحترام أعضاء اللجنة ، الذين يعدون خبراء فى الميدان ، على الرغم من أن كثيرين منهم قد لا يكونوا من المتخصصين فى المجال الدقيق لبحثك . وعادة ما يقدمون التمويل والنفقات للمقترحات التى تفصح عن تميز علمى مشفوعا بتقدير واقعى للتكاليف وللجدول الزمنى .

ونظرا لتعدد مصادر التمويل بشكل محدد ، بالإضافة إلى التغييرات المتلاحقة التى تطرأ عليها ، فإنه يصعب علينا إحصاؤها وتبويبها هنا ، ومع ذلك فإننا يمكننا تصنيفها إلى مصادر رئيسية مركزية ومصادر حكومية محلية ، وهبات الإحسان والهيئات الخيرية ، ومنح رجال الأعمال ، والمؤسسات الجامعية ومؤسسات الخدمة الصحية . ويملك عديد من الجامعات – وبصفة خاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية – موظفين حكوميين يمكنهم مساعدتك فى تحديد مصادر التمويل المتصلة ببحثك . ولأن المنافسة من أجل الحصول على مصادر للتمويل تكون شديدة ، فإنه حتى إذا لم يحصل مشروعك البحثى على تمويل فإن هذا لا يعنى أنه لايستحق التمويل وليس له ضرورة ، بل يعنى ضرورة البحث عن تقارير المحكمين له ، إذا ما كانت متاحة ، لمعرفة نقاط الضعف فيه قبل مراجعته وتنقيحه ، وإعادة تقديمه لمؤسسة أخرى .

سياسات البحوث في الميادين التطبيقية .

يقلل الباحثون دائما تقديراتهم للصعوبات التنظيمية التى تواجههم عند إجراء البحوث فى الميدان ، أو فى مواقف التطبيق الميدانية بالمستشفيات مثلا فى مقابل البحوث المعملية . كما أن الحصول على موافقة المشاركين كعينات فى هذه البحوث ربما تستغرق شهورا ، خاصة فى السياقات والمواقف الروتينية الدواوينية [1] ، كالمستشفيات ، والمدارس ، ومؤسسات الصحة النفسية . ومن المهم جدا أن تبدأ فى إرساء سياسات البحث العلمى مبكرا لكى تتأكد مما إذا كنت ستستطيع إجراءه فى الميدان التطبيقى الذى اقترحته فى مشروعك . واعلم إنك بحاجة لتطوير علاقة اجتماعية ما بحراس البوابات ، والمديرين ، مثلما تكون العلاقات الاجتماعية ذاتها مع الحالات ، والمرضى ، والهيئة الإدارية ، وما أشبه . وعلى الرغم من أنك ستجد أن بعض أفراد هذه الهيئات يساعدونك بشدة لإنجاز

(1) Bureaucratic settings .

بحثك ، فستجد آخرين منهم يعوقونك ودائما يوصدون الأبواب دونك .

الإذن أو الموافقة [1] : -

تتطلب عمليات التصريح بالتطبيق وموافقة السلطات التفاوضية غالبا مرونة شديدة ، بالإضافة إلى نوع من الذكاء السياسى [2] والمهارات الشخصية المتبادلة [3]. ويتجنب العديد من الباحثين هذه العملية برمتها مستبدلينها بمجالات للتطبيق يمكنهم العثور عليها بشكل شخصى ، ويمكنهم السيطرة عليها بشكل شامل (Cook & Campbell, 1979) ومع ذلك ، فإنك إذا ما أردت أن تجرى دراستك فى سياق تطبيقى خارج نطاق المعمل ، كالبحث العيادى ، فسيكون من الصعب عليك جدا تجنب مشكلات الحصول على الموافقة وتصريح التطبيق .

وأول خطوات الحصول على الإذن والموافقة أن تحدد مصادر الإذن [4] أو المسئولين عن أماكن التطبيق وتقترب منهم (Taylor & Bogdan, 1984) لأن هؤلاءهم الذين يسيطرون على منح الموافقة ويساعدونك على حمايتها من مصادر التهديد الخارجية المعوقة لصدورها . ويتباين المسئولون التنفيذيون والهيئات الإدراية من حيث تأثيرهم وقوتهم الاجتماعية الظاهرة وتأثيرهم السياسى . فمنهم من يقوم بعمليات المراجعة وفرز الطلبات وتصنيفها ليستبعد بعضها قبل أن يتم عرضها على المديرين ، وبعضهم يعد من أعضاء هيئة التدريس الخبراء ، وبعضهم يعد من مدراء المدارس وموجهى المدرسين . إن المعرفة العملية الأولية لبنية البحث وهدفه التطبيقى وإجراءات التطبيق المحددة غالبا ما تحدد بشدة وتيسر عملية الموافقة عليه ، وربما تمنع حدوث بعض الكوارث وضياع جهدك هباء . ولقد أوصى كووين Cowen وجستن Gesten(١٩٨٠) بضرورة أن يبدأ الباحث فى أخذ إجراءات الموافقة من أعلى السلم الإدارى ثم ينزل إلى أسفله (والإسيتعرض لبعض الإهانات والشك فى عمله إذا ما جاء لكبار المديرين محمولا عن طريق بعض صغار الموظفين ، وربما يكون مصير هذا الطلب هو الرفض نظرا لعدم مراعاة الباحث لبعض القواعد العامة) . وقد لاحظنا أيضا أن البرامج الأحدث تميل لأن تكون أقل رسمية وأكثر مرونة . ومن المفيد لك بوجه عام أن

(1) Access.
(2) Political savvy.
(3) interpersonal skills.
(4) GateKeepers .

يكون لك ارتباط مبدئى مع بعض المسئولين أو تسعى للحصول على مساندة شخص ما يكون محلا للثقة ويتحلى بالصدق (Cook & Campbell, 1979, Taylor & Bogdon, 1984) .

إنك إن لم تقم بالخطوة السابقة بالفعل ، فيجب أن تتوقف عن متابعة بقية خطوات الموافقة ، وتعتمد على نفسك فى إجراء بحثك دون موافقة الجهات المسؤلة، وعليك أن تواجه مشكلات الميدان (راجع الفصل السادس) وغالبا ما ينتج عن عملية الموافقة معلومات أساسية عن طبيعة مواقف التطبيق ودرجة حماية الموقف والباحث ، مما يجعل عملية الموافقة مسألة تستحق الوصف والعناية بها .

وتتمثل الخطوة الثانية فى تقديم طلبك لإجراء بحثك ضمن أحد مواقف التطبيق الملائمة له . ويجب أن تكون واضحا تماما فيما يتصل بإجراءات التطبيق وما تزمع تنفيذه ، لأن ذلك من شأنه أن يساعدك غالبا على تجنب التأويلات الخاطئة عند كتابة الطلب ، وعند صياغة الهدف العام للبحث ، وعند عرض كيفية جمع البيانات . وهذا يعنى ضرورة تقديم الطلب فى شكل مقترح علمى لا يشغل أكثر من صفحة واحدة وفقا لما ذكرناه مسبقا ، وأن تكون لغته سهلة تتسم بالبساطة في التعبير والخلو من الإطناب والمفاهيم الغامضة ، وكأنه مقال أشبه مايكون بالسبق * الصحفى [1] الذى تنوى تقديمه لصحيفة محلية ليتم نشره فيما بعد ، أى أن الطلب يجب أن يكون عبارة عن مسوّدة ذات صياغة مميزة تجلب الموافقة التى تكون فى أشد الحاجة إليها . ويستحسن أن تراجع ما تكتبه على بعض المسئولين أو على بعض أعضاء هيئة التدريس ، لأن هذا أفضل لك من أن تخضع لبعض الإغراءات من قبل آخرين غير متخصصين ، وتكون النتيجة هى صياغة طلب ضعيف علميا ، أو ربما ينسون تماما إنجازه لك فى الوقت المناسب (Cowen & Gesten, 1980) ويجب أن تُشفع الطلبات التى تقدم فى لقاءات أعضاء هيئة التدريس أيضا بلقاءات شخصية ، وبصفة خاصة مع هؤلاء الأعضاء المعارضين لمشروعك ، وأن تتم اللقاءات وفقا لما يحددونه من مواعيد تلائمهم ، ويستحسن أن تكون فى مواقف تطبيق يقومون هم بها .

---

(1) press release .

(*) ونعنى بالسبق الصحفي ، مادة صحفية تُعطى إلى الجريدة أو المجلة مسبَقاً لكى يتم نشرها فى وقت تالى يتم تحديده فيما بعد (المترجم) .

وبالإضافة إلى ما سبق ، غالبا ما تتعرض إلى عملية فرز وتصنيف رسمية مثل تلك التى تقوم بها لجنة أخلاقيات البحث العلمى . ومع أننا سنعرض للقضايا الأخلاقية فى الفصل التاسع ، فإننا سنتعرض الآن فى عجالة لنقطتين مهمتين هنا. تتمثل النقطة الأولى فى أن حصولك على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمى على إجراء بحثك ربما تستغرق شهورا عديدة ، لأن اجتماعات هذه اللجنة لا تتكرر كثيرا وبشكل محدد مسبقا ، الأمر الذى يمثل صعوبة شديدة أمامك إذا ماكنت مرتبطا بجدول زمنى للانتهاء من البحث برمته، وتتمثل النقطة الثانية فى أن لجان أخلاقيات البحث العلمى ربما تضع أو تسوق بعض الاعتراضات حول بحثك ، الأمر الذى يجعلنا نوصيك بأن تأخذ هذا الأمر فى اعتبارك قبل أن تبدأ فى إجراء الدراسة .

الاستجابة لشكوك الآخرين :

غالبا ما يحاول الباحث أن يعمل جديا لكسب رضا الناس وليجعلهم دائما فى جانبه . ولذا فإنهم قد لا يكونوا مقتنعين بموضوع بحثك - لأنهم فى المواقف التطبيقية غالبا لا يكونوا مدركين تماما معنى وهدف البحث النفسى - ومع ذلك فإنهم على الأقل يثقون فيك وفيما تنتجه . إن أحد الأطباء الخبراء فى هذا الميدان قد ذكر لأحدنا عبارة تدلل على عدم فهم قصة إجراء البحوث النفسية وأهدافها ، مفادها « إننى حساس لأى شئ يبدأ بالنفس ! » ، ولكنه كان لازال مستمرا برضا كامل فى التعاون معنا لإنجاز مشروعنا لأنه وثق بنا .

وربما يقاوم الأفراد مشروعك لأسباب منطقية وعملية وليس لأسباب علمية، لأن أفضل المشاريع التى يتم إجراؤها لابد أن ينتج عنها بعض الآثار السلبية على الرغم من أنها ستطور مجموعة من الخدمات الصحية النفسية ، ومن ثم فلابد من استصدار تصريح لإجراء مثل هذه الدراسات . وقد يعارض المسئولون مشروع بحثك من أجل حماية حقوق المرضى ، الذين ربما يتعرضون لبعض الأخطار الصحية إذا ما خضعوا مدداً طويلة للفحوص ، حتى لو كانت إجراءاتك قد تمت الموافقة عليها . ومن أوضح الأمثلة على الريبة والشك فى جدوى إجراء مثل هذه البحوث بإجرائها ، تلك البحوث النفسية التى تجرى على مرضى نقص المناعة ، والخدمات التى تقدم لهم . وهناك نماذج أخرى من الباحثين الذين يستغلون بعض الأفراد فى مواقف التطبيق ، وذلك مثلا ، عن

طريق التطبيق عليهم مع إخفاء الهدف من البحث وعدم إعطائهم معلومات عن فائدته ومدى ما يسهم به فى خدمتهم ، أو عجزهم عن إخفاء المعلومات التى إذا عرفها بعضهم بعد نشر البحث تتدهور حالته النفسية .

وبالإضافة إلى هذه الاعتبارات المنطقية والعملية ، فإن البحوث التى تجرى فى مجالات تطوير الخدمات قد تستثير بعض مشاعر التهديد والشك (Hardy, in press, Weiss, 1972) لأنها قد ينظر إليها على أنها بحوث قد تهدم نتائجها الأساليب والطرق المستقرة فى تسيير دفة الأمور ، وعلى أنها بحوث تحدى وتغيير ونقد للنظم القائمة بالفعل . ومن ثم فعليك أن تكون واعيا ومدركا تماما لهذه الاعتراضات ، فإذا لم تصغ لها وتحاول مقابلة هؤلاء المسئولين لتهدئة مخاوفهم فى المرحلة الأولى لإرساء القواعد ، فمن المحتمل أن يقوموا بتشويه سمعتك ويقوضون دراستك من أساسها . وغالبا ما يتم التعبير عن هذه المخاوف والشكوك بشكل غير مباشر ، فربما يظهر أعضاء الهيئة الطبية والتمريضية اتجاها حادا ومفتعلا لحماية مرضاهم ، وربما يخفون الملفات والأوراق بشكل خفى إلى آخره من هذه الطرق التى تفقدك القدرة على إجراء بحثك . هذا بالإضافة إلى أن بحثك ربما ينظر إليه على أنه بحث جاء ليفسر السياسات الداخلية للمكان . إذن من المهم أن تكون واعيا ومنتبهاً لبزوغ أى توترات تنظيمية ، كأن يتم استخدام دراستك كجزء من صراع القوى ، بحيث تجنى مجموعة من المسئولين بعض المكاسب من جراء إجــراء هذه الدراســة أو بسبب إيقافها وعدم السماح بإجرائها (Hardy , im press) .

وغالبا ما تكون مهاراتك العيادية والاستشارية (١) ذات قيمة ونفع فى الفهم والادراك والاستجابة السريعة من أجل تهدئة شكوك الآخرين حول بحثك . وعلى طريق الاستجابة لمشاعرهم التى غالبا ما تكون معقدة ، يكون مهما أن تكون ملما بأطراف البحث وعناصره وما تنوى عمله وتبرير ذلك فى كل الأحوال . ويصف جودمان Goodman (١٩٧٢) الطريقة التي وضع على أساسها مبادئ العلاج المتمركز حول العميل التى تتصل بعمليات الإفصاح (٢)، والتعاطف (٣)، والتقبل(٤)،

---

(1) Clinical and consulting skills.
(2) Disclosure.
(3) Empathy.
(4) Acceptance .

ووضعها موضع التنفيذ فى أحد مشاريعه البحثية الكبرى فى علم النفس المجتمعى[1] ، والتى كان هدفها تقييم آثار أو نتائج علاج العشرة [2] أو الصحبة لدى أطفال مضطربين انفعاليا ، فيقول :

« إن إهمال خطأ إجرائى أو اثنين يسببان تزعزع الثقة فينا ويولدان شكوى مجتمعية خطيرة ، تكون بدورها سببا فى إيقاف مشروع البحث . ولذا يجب علينا أن نسارع لدرء المخاطر عن طريق إرساء بعض الأسس الإجرائية العامة التى تقى مشاركينا من العينات وأهداف بحثنا فى وقت واحد » .

« وفى نهاية المطاف ، ستأخذ هذه المبادئ شكل المنحى العام أو « الاتجاه العيادى » نحو المجتمع ، بما يتمشى ونظرية التمركز حول العميل الخاصة بالعلاقات الفعالة بين المعالج والعميل . وهذا معناه ، أننا سنحاول أن نتعاطف مع أية شكوى نكون نحن مصدرها ونتفهم إدراكات المجتمع لنا ونحترم كل أنشطته الوقائية ، ونفصح له بكل احتياجاتنا وخططنا بما فى ذلك خطط التدخل العلاجى التى سنقدمها بشكل عام مجمل . . . وأيضا فى ظل ظروف أخرى ، يجب علينا أن نكشف عن الدوافع التى تكمن خلف ما نقوم به (أى الوعى بعملية الإفصاح [3]) . ومن الطبيعى أن يستغرق إرساء هذا المنحى وقتا إضافيا فى البداية ، ولكنه سيجلب الثقة فينا وفيما نعمل ، ويرفع من كفاءتنا على المدى الطويل » (Goodman, 1972, p. 2) .

إن القضية الأساسية المثارة فى هذا الموضوع هى أن المسئولين فى هذا المكان ربما يتجنبون تماما التعامل مع بحثك ويتوجسون منه ، لأنه – من وجهة نظرهم – يتضمن متغيرا أو عاملا شديد الإزعاج لهم . إذن أنت فى حاجة ماسة لتقليل مثل هذه المتغيرات المزعجة وإزالتها من بحثك ومساعدتهم على إدراك المكاسب التى سيجنونها منه ، كتحسين إجراءات إدارة الحالة والمساعدة المحتمل تقديمها لتحسين أغراضهم المرضية ، وإتاحة الفرصة للمرضى للتحدث عن اهتماماتهم ، ومنزلتهم الرفيعة لكونهم يشاركون فى جزء من النشاط الأكاديمى ، وهكذا دواليك . ووفقا لما أورده ها ردى Hardy (تحت الطبع) من مصطلحات فى

(1) Community psychology.

(2) Companionship therapy.

(3) Meta - disclosure.

هذا الإطار ، فإنك كباحث تكون فى حاجة لإعادة صياغة أهداف البحث بحيث تتسق وأهداف المكان الذى سيجرى فيه . ومن المفيد جدا ، بقدر إمكانك ، أن تجذب لبحثك أحد أعضاء الهيئة الطبية ليكون واحدا من الفريق المشرف عليه ، وأن تطلب من هؤلاء الأعضاء ، المسئولين الإسهام فى مناقشة تصميم البحث وإجراءاته (Cowen & Gesten, 1980) . ومع ذلك فإن بعض العياديين (الكلينيكيين) يحجموا عن ذلك ، فى حين أن بعضهم الآخر يجب أن يحيط الآخرين علما بكل ما يفعله . ولكن من الحكمة أن تزود كل الأعضاء المهمين من المسئولين بمعلومات عن بحثك ، أو بعض النشرات والدوريات الحديثة فى الموضوع ، وأن تعرض عليهم بعض مسوداته . . . إلخ .

ومن خلال كل هذه الاتصالات التى تتم بين الباحث ، ومن بيدهم اتخاذ القرار من المسئولين (أو مصادر إعطاء الإذن) ، والمشاركين من عينات مستقبلا فى البحث ، تتم عملية التفاوض ، وتتم الموافقة على إجرائه ، ومن ثم تتطور المسألة وكأنه أصبح ثمة عقد مكتوب لتنفيذه (Taylor & Bogdon, 1984). وهذه الاتفاقية التى يمكن أن تأخذ الشكل الرسمى أو غير الرسمى ، تجعل الأمر شديد الوضوح بأن الباحث قد وجد ضالته ، وأن الموافقة التى حصل عليها لا تقبل الاعتراض عليها دون أدنى لبس أو غموض ، وأن هذا الباحث قد أصبح موضع ثقة المسئولين ، وله الحق فى مراجعتهم ، مع تجنيب بحثه كل إجراءات المماطلة والتعطيل .

التأليف (١) :

إذا كنت تنوى نشر دراستك بعد إتمامها ، فمن المهم أن تأخذ فى اعتبارك قضايا التأليف منذ البداية . ومثل هذه القضايا يمكن أن تكون معقدة خاصة إذا أثيرت فى المواقف التطبيقية ، لأن أفراداً عديدين يمكن أن يكونوا قد أفادوك فى إجراء بحثك بطرق مختلفة . فمثلا ، قد يطلب منك كبير الأعضاء المسئولين فى بعض الأحيان أن تكتب أسماءهم على المقال الذى ستنشره فى إحدى المجلات لمجرد أنه قد أجرى فى وحدتهم ببساطة . وإذا كان لهم إسهام ملموس فى إجراء البحث يكون من الضرورى كتابة أسمائهم ، أما إذا لم يكن لهم أى إسهام فيكون من غير المناسب أن تكتب أسماءهم ، ويكون ذلك مخالفا للقواعد الأخلاقية

(1) Authorship.

المتصلة بإجراء البحوث من جانب علماء النفس (American psgchological association, 1992) . كما يجب أن نقدم الشكر الواجب الخاص بالتصريح للباحث بإجراء البحث فى مكان محدد ، ونذكره فى فقرة الاعتراف بالفضل ، ونسجله فى المقال . (سنناقش قضايا النشر بشكل أوسع فى الفصل الحادى عشر) .

قراءات إضافية

لقد كتب هودجسون Hodgson ورولنيك Rollnick (١٩٨٩) فصلا مسليا يستحق القراءة عنوانه :

More Fun, less stress : How to survive in research

وضعا فيه عددا من الأصول والقوانين الواضحة لإجراء البحث العلمى (مثال ذلك : إن مشروع البحث يجب أن يتغير مرتين فى منتصفه.) .

ولقد صدر كتاب لـ : رودستام Rudestam ونيوتن Newton (١٩٩٢) بعنوان survining your dissertation له فائدة متحققة للطلاب ، خاصة المادة الجديدة المطروحة فيه عن كيفية التخطيط للبحث وكتابته .

ويتضمن العديد من الكتب المدرسية المتخصصة بعض المعلومات المفيدة فى مسألة سياسات العمل فى المجالات الميدانية : مثال ذلك ، وجهة نظر تقييم البحث (Weiss, 1972) ، ومشاهدة المشارك (Taylor & Bogdan, 1984) والتجارب العشوائية (Cook & Campbell, 1979) .


Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

الفصل الرابع

أســـــس القـــياس



الفصل الرابع

أســـس القـــيـاس

لقد وصلنا الآن إلى المرحلة الثانية من المراحل الأربع لعملية البحث ، ألا وهي مرحلة القياس [1] . وتنطوى هذه المرحلة على تحديد كيفية دراسة كل مفهوم من المفاهيم النفسية التى تشملها أسئلة البحث . فالمرحلة السابقة الخاصة بإرساء القواعد ينبغى أن تكون قد انتهت إلى صياغة مجموعة من أسئلة البحث التى قد تدور مثلاً حول دور المساندة الاجتماعية [2] فى التوافق الانفعالى [3] مع أحداث الحياة المثيرة للمشقة [4] . ثم تأتى مرحلة القياس فى مثل هذا المشروع لتحدد كيف يقاس كل واحد من هذه المفاهيم ، أى كيف تقاس المساندة الاجتماعية ، وكيف تقاس المظاهر العديدة للتوافق الانفعالى ، وما الذى يشكل حدثاً من أحداث الحياة المثيرة للمشقة . وثمّة مسألتان يجب أخذهما فى الاعتبار ، وهما : كيف يتم تعريف كل مفهوم؟ وكيف يجرى قياسه ؟ وعلى الرغم من أنهما مسألتان منفصلتان فإن كلتيهما تعتمد على الأخرى .

وبالطبع فإن الحد الفاصل بين مرحلتى إرساء القواعد والقياس (وكذلك مرحلة التصميم التى سنتناولها فى الفصل السابع) ليس بالوضوح الذى نلمح إليه ؛ فنجد على سبيل المثال أن اعتبارات القياس قد تشكل الطريقة التى تصاغ بها أسئلة البحث ؛ فإذا كان أحد الباحثين يعلم أنه ليست هناك طريقة متاحة لقياس شىء ما، فسيكون من العسير (بل وربما من المحال) دراسة هذا الشىء . ومثال ذلك أن دراسة محتوى الأحلام وهى تحدث أثناء النوم قد يكون موضوعاً جذاباً ، ولكن لا يوجد فى الوقت الحاضر أى منهج يمكن تصوره لإجراء هذه الدراسة ، وبالتالى فإن دراسة صور [5] الأحلام أثناء حدوثها هى دراسة مستحيل إجراؤها ، وكل

(1) measurement.
(2) social support.
(3) emotional adjustment.
(4) stressful life events .
(5) images.

مانستطيع الاعتماد عليه هو ما يتذكره الناس من الأحلام بعد استيقاظهم . وبالإضافة إلى هذا ، فإن بعض أشكال القياس قد تتجاوز الحدود الزمنية أو الموارد المالية المتاحة للباحث . وكمثال على هذا نجد فى دراسة عملية العلاج الأسرى أن تحرير المادة المجمعة فى المقابلات ، وتدريب المصححين على ترميزها يستنفذ وقتاً كما يكون مكلفاً ، ومن ثم لا يصلح لمشروع بحثى ذى تمويل محدود أو غير ممول البتة .

وعلى أية حال ، فإن معالجتنا لإرساء القواعد والقياس والتصميم بوصفها ثلاث مراحل منفصلة ومتتابعة لا تحدث تشويهاً كبيراً فى المبادئ الأساسية - وعلى امتداد الجزء الباقى من هذا الفصل سوف نفترض أن أسئلة البحث قد تحددت، وأننا مهتمون فقط بترجمتها إلى إجراءات للقياس .

وتجدر الإشارة إلى أن الفصل بين مرحلتى إرساء القواعد والقياس له فائدته كذلك فى بداية التفكير فى الدراسة ؛ فالباحثون المبتدئون غالباً ما يشغلون أنفسهم بالقياس قبل الأوان ، ومن الأفضل كما أوضحنا فى الفصل الثالث أن نفكر أول الأمر فيما ندرسه ، ونجعل تفكيرنا فى الكيفية التى ندرسه بها أمراً ثانوياً فى البداية . فالأفكار عن القياس سوف تتدفق فى كثير من الأحوال من أسئلة البحث عندما تصاغ صياغة واضحة : فالقياس سيصبح أيسر إذا فكرت بعمق فى الأسئلة التى تسألها .

وكما هى الحال فى مرحلة إرساء القواعد السابقة ، يوجد هنا أيضاً عديد من المسائل التصورية المهمة التى يثير بعضها الجدل . ونحن نطرح هذه المادة لكى نتيح لك قاعدة من المعلومات الأساسية ولكى نساعدك على التفكير بصورة أكثر إحاطة للإطار الذى يجرى البحث فى نطاقه . ويلم الفصل الحالى بهذه المادة التصورية ، بينما يتناول الفصلان التاليان المسائل العملية الخاصة باختيار المقاييس أو تكوينها . ويتولى القسم الأول من الفصل الذى بين أيدينا تعريف بعض المصطلحات الأساسية ، ويتناول العملية العامة للقياس . ويوضح القسمان الثانى والرابع الأسس التصورية المتفق عليها لكل من المناحى الكمية (١) والكيفية الوصفية (٢) ، ويحصران بينهما القسم الثالث الذى يختص بنظرية القياس

(1)quantitative approaches .
(2) qualitative approaches.

النفسى [1]. أما القسم الأخير فإنه يلخص مزايا المنحيين الكمى والوصفى وعيوبهما، ويبين كيف يمكن إحداث التكامل بينهما .

المصطلحات الأساسية :

قطاعات المتغيرات :

يمكن تصنيف المتغيرات موضع الدراسة فى بحوث علم النفس العيادى والإرشادى فى خمسة قطاعات عامة هى :

١ - **متغيرات معرفية** : وتضم الأفكار ، والاتجاهات ، والمعتقدات ، والتوقعات والتعليلات [2] ، والذاكرة ، والاستدلال ، وغيرها .

٢- **متغيرات وجدانية** : وتشمل المشاعر ، والانفعالات ، والأمزجة ، والإحساسات البدنية [3] ، وغيرها .

٣ - **متغيرات سلوكية** : مثل التصرفات [4] ، والأداء ، والمهارة ، والكلام ، وغيرها .

٤ - **متغيرات حيوية** : وهى فسيولوجية وتشريحية مثل معدل النبض، وضغط الدم ، والنشاط المناعى ، وغيرها .

٥ - **متغيرات اجتماعية** : وتشمل مثيرات المشقة الحادة والمزمنة ، والمساندات الاجتماعية ، والنشاطات الاجتماعية ، والعمل ، وغيرها .

وتشكل هذه المتغيرات مضمون البحوث النفسية : فأسئلة البحوث تتم صياغتها فى إطار عديد من هذه المتغيرات ، ولكن يجب تعريف كل متغير منها بوضوح ، ثم ترجمتها إلى واحد أو أكثر من المناهج العملية للقياس .

الصياغة الإجرائية للتعريفات [5] :

تجدر الاشارة إلى أننا سنستخدم مصطلح « القياس » بمعنى عام بحيث يشير إلى عملية ترجمة المفاهيم النفسية إلى مشاهدات عيانية مجسده قابلة للملاحظه . ويمكن تحقيق ذلك بطرق كثيرة متنوعة نسوق الأمثلة الآتية عليها :

(1) psychometric theory.
(2) attributions.
(3) bodily sensations.
(4) actions .
(5) operationalisation .

- **الخوف المرضى** [1] : ويمكن مشاهدته من خلال رصد سلوك التجنب لدى الفرد ، أو من خلال التقرير الذاتى بالخوف ، أو القياسات الفسيولوجية لاستثارة الجهاز العصبى السيمبثاوى .
- **الألم** : ويمكن مشاهدته من خلال التقرير الذاتى عن شدة الألم [2] أو ملاحظة التحمل السلوكى للمنبهات المؤلمة، أو حكم أحد الإكلينيكيين.
- **قلق الموت** [3] : ويمكن قياسه عن طريقه مقابلة كيفية شبه مقننة أو باستخدام الاستخبارات المقننة .

وتُعْرف الفكرة المجردة (الخوف المرضى ، والألم ، وقلق الموت) بأنها «تكوين» أو «مفهوم»[4] أو « متغير » ، أما طريقة مشاهدتها فتعرف بأنها «مقياس» « لهذا المفهوم. وترتبط هذه اللغة الاصطلاحية بالمناهج الكمية ، ولكنها يمكن أن تنطبق كذلك على المناهج الكيفية وإن كان الباحثون قد يستخدمون فى هذه الحالة مصطلح «ظاهرة» [5] بدلاً من مصطلح « «مفهوم أو تكوين» . ويقصد هذا الجزء من الفصل إلى عرض كل من المناحى الكمية والكيفية الوصفية ، بينما تثير الأجزاء التالية القضايا الخاصة باتباع كل منحى منهما .

أما « الصياغة الإجرائية ، فهى المصطلح الفنى الذى يطلق على عملية الانتقال من المفهوم إلى إجراء القياس الخاص به .

صياغة اجرائية

تكوين أو مفهوم ←———— مقــياس

وليست الصياغة الإجرائية بالعملية البسيطة ، ففى أحوال كثيرة تتوافر طرائق عدة ومتنوعة لصياغة متغير محدد إجرائياً على نحو ما أتضح من الأمثلة الثلاثة السابقة ، ويعتمد استخدام طريقة منها أو أكثر على أسئلة البحث ، والإطار النظرى، والموارد المتاحة للدراسة .

---

(1) phobia .
(2) intensity.
(3) death anxiety.
(4) construct .
(5) phenomenon.

وقد يحتاج الأمر وضع تعريف إجرائى (١) للمفهوم من أجل تيسير عملية الصياغة الاجرائية ، ويعنى هذا أن يتم تعريف المفهوم بطريقة تمكن من قياسه بسهولة . وتأسيساً على هذا ، فإن مفهوم الاندماج الوجدانى (٢) مثلا قد يمكن تصوره تصوراً مبدئياً على أنه «النفاذ إلى العالم الادراكى الخاص بالشخص الآخر والتغلغل فيه بحيث يصبح فكأنه العالم الخاص بالشخص نفسه» (Rogers, 1975) ولكنه قد يعرف إجرائيا فى سياق عملية العلاج النفسى بحيث يعكس مدى ملاءمة استجابات المرشد النفسى للمشاعر التى يظهرها العميل ، تلك الاستجابات التى تقود إلى قياسها فيما بعد من خلال تقديرات الخبراء للتفاعلات المسجلة صوتياً .

ولكن تجدر الإشارة إلى أنه ليس بالإمكان دائماً ، أو المرغوب فيه بإستمرار تقديم تعريف إجرائى لكل مفهوم . ومع أن السلف الأول من الباحثين قد لقنوا مبدأ الإجرائية (٣) (Stevens, 1935) الذى يقضى بأن يكون المفهوم متطابقاً تماماً مع إجراءات قياسه : (فنسبة الذكاء هى ما تقيسه اختبارات الذكاء) ، فمن الواضح أننا فى السياق العيادى أو الإرشادى لا نستطيع أن نحيط إحاطة وافية بكثير من المفاهيم المهمة بواسطة المقاييس المتوافرة لدينا حالياً . فمثلا المهارات الاجتماعية (٤) يمكن أن تعكسها إجرائياً سلوكيات مثل التواصل الودى بالعين والابتسام وما شابههما ، ولكن أداء هذه السلوكيات فحسب لا يسفر عن تفاعلات تتسم بالمهارة الاجتماعية ، بل إن العكس هو الصحيح ، إذ ينجم عنه أناس يتصرفون كالإنسان الآلى (أو على طريقة مقدمى البرامج الصباحية بالتلفاز) . واتساقا مع الموقف الواقعى النقدى ، فإننا نقول بأن المقاييس النفسية الخاصة بمعظم المفاهيم النفسية لا تحيط بهذه المفاهيم إلا بصورة جزئية فحسب . وسوف نستأنف الحديث عن هذه القضايا مرة أخرى فى القسمين التاليين فى ثنايا حديثنا المفصل عن الفلسفة الوضعية (٥) وصدق المفهوم (٦) .

ويعتمد التعريف الإجرائى للمفهوم اعتماداً كلياً على الطريقة التى يتم بها

(1) operational definition .
(2) empathy .
(3) the doctrine of operationism .
(4) social skills.
(5) positivism .
(6) construct validity.

تصوره على المستوى النظرى . فعلى سبيل المثال عَد عدد الأفراد الذين يقعون فى محيط الشبكة الاجتماعية (١) للشخص أو تقدير نوعية العلاقات السائدة داخل هذه الشبكة ، وكلتاهما طريقتان لتعريف المساندة الاجتماعية إجرائياً ، وكلتاهما تنطوى على دلالات متباينة فيما يتصل بالمراد بمفهوم المساندة الاجتماعية ذاته : فهل المقصود بالمساندة الاجتماعية الفعالة هو توافر عدد كبير من العلاقات المؤازرة المتاحة أم وجود عدد قليل من هذه العلاقات بشرط أن يكون مؤثراً ؟ . وتعرف هذه القضية « باعتماد النظرية على المشاهدة » (٢) (انظر الفصل الثانى كذلك) . فأى طريقة لقياس كيان (٣) ما تقتضى ضمنا وجود فكرة مسبقة (أو تصور) عما يتألف منه هذا الكيان : فالتوصل إلى مشاهدات نقية أمر مستحيل . ويؤكد العلماء الذين يتبعون المنحى الكيفى كذلك تأثير التصورات المسبقة للباحث على عملية القياس : فمفهوم الدائرة التأويلية (٤) (e.g Packer & Addison, 1989) إنما يحوى فى ثناياه العائد المتبادل بين أفكارنا الحالية وفهمنا للبيانات .

وثمة صعوبة أخيرة هنا وهى أن عملية القياس ذاتها يترتب عليها فى كثير من الحالات تغيير فى الشخص أو الموقف موضع القياس ، وهى ظاهرة تسمى «بالخاصية التفاعلية للقياس » (٥). ومن الأمثلة على هذا أن الناس عندما يعلمون أنهم موضع ملاحظة فقد يسلكون بطريقة تختلف عما لو كانوا لا يعلمون ذلك. كما أننا عندما نطلب من إحدى الحالات أن ترصد التكرار اليومى الذى تحدث به أفكارها القلقة ، فإن هذا الطلب فى ذاته قد يؤثر فى معدل تكرار تلك الأفكار ويتأثر المبحوثون فى أحوال كثيرة بمعرفتهم بما يحاول الباحث نفسه قياسه لديهم .

مصادر القياس ومناحيه :

يمكن تصنيف مصادر القياس فى فئتين هما التقرير الذاتى (٦) والمشاهدة (korchin, 1976) : فأنت تستطيع أن تسأل الناس عن أنفسهم ، أو تقوم بمراقبة ما يفعلونه . (وإذا استخدمنا لغة أدق فيجب أن تسمى بيانات التقرير الذاتى بالتقرير اللفظى (١) ، حيث يمكن تجميعها من أكثر من منظور – منها على سبيل

---

(1) social network .
(2) "theory dependence of observation .
(3) entity .
(4) hermeneutic circle
(5) reactivity of measurement .
(6) self - report.

المثال منظور الشخص موضع الاهتمام ، أو شخص آخر ذى شأن بالنسبة له ، أو المعالج أو المدرس . وبالمثل يمكن تجميع البيانات المعتمدة على المشاهدة إما بواسطة ملاحظ أو عن طريق اختبار نفسى أو مقياس فسيولوجى) . ويمكن استخدام المناهج الكيفية الوصفية أو المناهج الكمية على حد سواء فى تجميع البيانات من أى مصدر من هذين المصدرين (انظر جدول ٤ - ١) .

جدول (٤ - ١)

أمثلة للمقاييس مصنفة حسب المصدر والمنحى

	التقرير الذاتى	المشـــــاهدة
المنحى الكمى	استخبارات الاتجاهات قوائم اختيار الأعراض [٢]	الملاحظة السلوكية الاختبارات النفسية للقدرات المقاييس الفسيولوجية
المنحى الكيفى	المقابلات الكيفية اليوميات والصحف	المشاهدة بالمشاركة [٣] الاختبارات الاسقاطية

ويثير التمييز بين المناهج الكمية والمناهج الكيفية عدداً من القضايا الأساسية تتصل بالتصوارت عن ماهية العلم (كما نوقشت فى الفصل الثانى) ومعنى أن تكون إنساناً . وينحدر كل منهج من هذين المهنجين من أصول أكاديمية وفلسفية يناقض بعضها بعضا .

وتنتسب المناهج الكمية إلى النظم العلمية المعروفة باسم « العلم المحكم» [٤]، وهو الفيزياء أساساً، بينما تتمشى المناهج الكيفية مع العلوم الاجتماعية «الرخوة» [١] من قبيل علم الاجتماع والأنثروبولوجيا والعلوم الانسانية . وقد آمن كثير من علماء النفس الثقات إبان العقود المبكرة من القرن العشرين بأن الطريق

(1) verbal - report .
(2) symptom checklists .
(3) participant observation.
(4) hard science .

نحو تحقيق المكانة الأكاديمية يصبح مهمداً أمامهم عندما ينظر إلي علمهم علي أنه علم محكم ومضبوط، ومن ثم سعوا إلي توحد علم النفس بالفيزياء والمناهج الكيمية.

(Polkinahorne, 1983; Lincoln & Guba, 1985; Packer & Addison, 1989). وظلت هذه القضية بمثابة نوع من الجهاد المستمر داخل علم النفس ، ولها جذورها الممتدة فى الأصول الفلسفية الأقدم (كالمذهب المثالى (٢)، والمذهب الواقعى(٣)) ، وفى المدارس المبكرة لعلم النفس (من قبيل المدرسة الاستبطانية (٤) والمدرسة الترابطية (٥)) . وتعكس بنية الفصل الراهن هذا الجدل الدائر بينها حيث يقدم فى صورة أطروحة (٦) ونقيضها (٧) وتركيبة منهما (٨): ومعنى هذا أننا سنقوم أولاً بإيضاح القضايا الأساسية فى كل منحى ثم نقترح فى نهاية الفصل كيف يمكن إحداث التكامل بينهما فى مواقف الممارسة العملية .

أسس المناهج الكميّة :

تُعرَّف المناهج الكمية بأنها تلك المناهج التى تستخدم الأرقام . وتتمثل المزايا الأساسية للقياس الكمى فيما يأتى :

- يؤدى استخدام الأرقام إلى مزيد من دقة القياس . وثمة نظرية متطورة ومحكمة البنية من حيث الثبات والصدق تهدف إلى تقدير أخطاء القياس (٩) ؛ مما يمكن الباحثين من تحديد مقدار ثقتهم فى مقاييسهم .

- تتوافر أساليب إحصائية رصينة لتحليل البيانات . وتساعد هذه الأساليب فى اختزال البيانات ، مما يسهل التواصل بين الباحثين بشأن النتائج .

- تجعل المقاييس الكمية عملية المقارنة عملية يسيرة حيث تتيح للباحثين

---

(1) soft science .
(2) idealism .
(3) realism.
(4) introspectionism.
(5) associationism .
(6) thesis.
(7) antithesis .
(8) synthesis.
(9) measurement errors.

تجميع استجابات أعداد ضخمة من الناس لمنبهات محددة وتسمح بمقارنة هذه الاستجابات بين الأفراد .

– تتواءم المناهج الكمية مع المناحى الفرضية – الاستنباطية (١) . فباستخدام أحد النماذج الرياضية يمكننا أن نحدد العلاقات التى نفترض وجودها بين المتغيرات ثم نستخدم طرائق الاستدلال الإحصائى لنتبين إلى أى مدى تتفق النتائج مع تنبؤاتنا .

– تستخدم نظرية العينات (٢) لتقدير مدى تعميم النتائج بحيث تتجاوز عينة الدراسة إلى الجمهور الأوسع الذى سحبت منه هذه العينة .

وبدون التكميم يستحيل أن ينمو العلم . فحاجة المصريين القدماء إلى المحافظة على أبعاد حقولهم بعد فيضان النيل هى التى أدت إلى نشأة الهندسة (Dilke, 1987) . فعندما تقاس أبعاد الحقول وترسم لها خرائط مساحية ، يمكن إعادة تحديدها بعد أن تنحسر مياه الفيضان عنها . ومع هذا ، فلم يصبح التكميم والرياضيات متممين للعلم إلا فى أواخر عصر البخار. وفى القرن السابع عشر ، استعملت قوانين الحركة لنيوتن (٣) معادلات جبرية بسيطة نوعاً ما لكى تقدم لنا أداة وافرة القوة والجمال مكنت العلماء من التنبؤ بتساقط التفاح وبدوران الكواكب فى أفلاكها كذلك .

المذهب الوضعى :

أدى التوفيق الذى حالف المناهج الكمية فى العلوم الطبيعية ، حتى ما يتصل منها بميكانيكا نيوتن ، إلى تجربة الامتداد بها إلى مجالات أخرى للدراسة . وفى القرن التاسع عشر ، صاغ الفيلسوف أوجست كومت Auguste Comte (١٨٣٠) المذهب الوضعى ، وقد أضاف الفلاسفة من بعده الكثير إلى مذهبه . ولكن يؤخذ على إضافاتهم أنها كانت تتعارض مع بعضها البعض، بل وأحياناً مع الصياغة الأصلية لكومت (انظر Bryant, 1985; Bryman, 1988; Polkinghorne, 1983) ، مما نتج عنه صعوبة تعريف الوضعية . ومع هذا، فإن الاعتقادات الرئيسية فى الوضعية تتمثل عادة فى الاعتقادات الثلاثة الآتية :

(1) hypothetico - deductive approaches.
(2) sampling theory.
(3) Newton's laws of motion .

١ – إن العلم ينبغى أن يقصر اهتمامه على الحقائق القابلة للمشاهدة فقط (فكلمة «وضعى» (١) بهذا المعنى يقصد بها التعامل مع الأشياء التى لها وجود واقعى). أما «المفاهيم والأبنية الاستدلالية» (٢) من قبيل المعتقدات أو الدوافع والتى نستدل على وجودها فقط وإن لم تكن شاخصة فى الواقع، فليس لمثلها مكان فى العلم. ويعتبر هذا الاعتقاد أحد أشكال المذهب التجريبى (٣) (وهو الاعتقاد بأن المعرفة برمتها مستمدة من الخبرة الحسية (٤)).

٢ – إن مناهج العلوم الطبيعية (من قبيل التكميم والتصنيف إلى متغيرات مستقلة وأخرى تابعة، وصياغة القوانين العامة) يجب أن تطبق فى العلوم الاجتماعية كذلك.

٣ – إن العلم موضوعى (٥) ومتحرر من الأحكام القيمية. (٦)

وثمة تطوير حدث فى القرن العشرين تمثّل فى «الوضعية المنطقية (٧)»، وقد ارتبط هذا المذهب بجماعة من الفلاسفة عرفوا باسم «حلقة فينا (٨)»، ومنهم كارناب Carnap وفيتجنشتين Wittgenstein. ورام هذا المذهب إلى تحليل القضايا لتبين أيها تحمل معنى وأيها تخلو منه، ثم دعا إلى اقتصار الخطاب الفلسفى (٩) على الأمور التى يمكن الكلام عنها على نحو دقيق ويعكس المأثور الشهير لفيتجنشتين هذا المعنى تماماً: «أى شئ يمكن قوله، يجب أن يقال بوضوح، ومالا يمكن الكلام عنه أو الخوض فيه فالأَوْلى بنا أن نصمت عنه» (Wittgenstein, 1921/1961, p.3). والمحك الرئيسى للوضعية المنطقية هو أن تقبل كل القضايا الفلسفية الاختبار فى ضوء الخبرة الحسية. ومثل هذا المحك لايدع مجالاً للكلام عن المفاهيم الميتافيزيقية. ويذهب أولئك الفلاسفة إلى أنه لا طائل من الجدل حول أمور من قبيل الطبيعة النهائية للكون حيث لا يمكن إطلاقاً إثبات

(1) positive.
(2) inferred constructs .
(3) empiricism.
(4) sensory experience.
(5) objective.
(6) value free.
(7) logical positivism.
(8) Vienna circle.
(9) philosophical discourse.

أشباه هذه القضايا أو دحضها (Ayer, 1936) .

السلوكية المنهجية (١) :

دخل الوضعيون علم النفس من باب السلوكية المنهجية ، التى من أشهر مؤيديها واطسون Watson وسكينر Skinner . فقد هدف كلاهما إلى تقليص مجال الدراسة فى علم النفس ليصبح « علم السلوك » فحسب ، ودونما أدنى اعتبار لأى متغيرات داخلية (٢) من قبيل المعارف والحالات الوجدانية (٣) . ونجد واطسون يحث علماء النفس على ذلك قائلاً : « دعونا نقتصر فى دراستنا النفسية على الأشياء التى نستطيع مشاهدتها ، ونصوغ القوانين بشأن هذه الأشياء فحسب » (Watson, 1931, p. 6) وبتعبير آخر، فإن دعاة السلوكية المنهجية لا يقولون إن الفأر كان جائعاً ، لأن الجوع مفهوم استدلالى ، ولكنهم يقولون بدلاً من ذلك إن الفأر حرم من الطعام لمدة ثمانى ساعات ، أو أنه أصبح يزن ثلاثة أرباع وزنه الأصلى . وبالمثل نجدهم لا يتكلمون عن العدوان ولكن عن صور محددة من السلوك مثل الركل واللكم والسباب.

وكان هذا المذهب بمثابة رد فعل لأوجه القصور التى ما فتئت تتضح فى المذهب الاستبطانى الذى سبقه فى الظهور . وينطوى الاستبطان على قيام الباحث أو الباحثة بملاحظة محتويات شعورهما ، ومحاولة الخروج بنظريات عامة منها . وميزة الارتكان إلى السلوك القابل للمشاهدة هى أن يكون الشئ الذى تتكلم عنه واضحاً وأن يستطيع الباحثون الآخرون استعادة ما انتهيت إليه من استنتاجات . وثمة مظهر آخر مهم للسلوكية المنهجية اتضح فى ميدان العمل العيادى ضمن حركة القياس السلوكى (٤) (e.g. Goldfried & Kent, 1972) . وقد دعت هذه الحركة إلى ضرورة أن يصبح التقدير العيادى (٥) وثيق الصلة بالسلوك القابل للمشاهدة حتى نتجنب الاستدلالات التى ننتهى إليها عندما نقرر مثلاً أن الحالة لديها «شخصية هستيرية» .

---

(1) methodological behaviourism.
(2) inner variables.
(3) affects.
(4) behavioural assessment movement.
(5) clinical assessment .

ومع هذا ، فإن التمييز بين المقاييس التي تعتمد اعتماداً كبيراً على الاستدلال، والأخرى التي تعتمد عليه بدرجة قليلة ، قد تكون فائدته أقل مما تظهر عليه للوهلة الأولى . والسبب في هذا أن الاستدلال سيحدث إن عاجلاً أو آجلاً في مسار عملية البحث لإعطاء المعنى النفسي للبيانات . ولكن ثمة تحفظ على قانون الاستدلال وهو : إنه كلما انخفض مستوى الاستدلال في عملية القياس ، ارتفع المستوى المطلوب منه لربط البيانات المشاهدة بالمتغيرات أو الظواهر موضع الاهتمام . وفي المقابل نجد أن المقاييس ذات المستوى العالي من الاستدلال غالباً ما تستقطب جهد الباحث وعمله في الفترات المبكرة من البحث ، بينما تحتاج قدراً أقل من الاستدلال لإضفاء معنى على البيانات التي تم تجميعها . ونسوق مثالاً على هذا من ميدان العلاج الأسري . فقد يستخدم مقياس للسلوك غير اللفظي مستوى منخفضاً من الاستدلال ، ولكن الباحث قد يحتاج إلى مزيد من الاستدلال لكي يخلص إلى معنى من هذه البيانات ، كأن يقوم مثلاً بتأويل أوضاع حسية معينة على أنها تشير إلى انفصال عن الأسرة . ومن ناحية أخرى ، فقد يستلزم أحد مقاييس التحويل [1] في سياق العلاج النفسي [2] مستوى عالياً من الاستدلال عند القيام بالتقدير الكمي للعبارات اللفظية للحالة ، ولكنه لا يحتاج استدلالات أخرى لتفسير البيانات .

الانتقادات الموجهة للمذهب الوضعي :

تعرضت أفكار دُعاة الوضعية من السلوكيين المنهجيين لنقد لاذع من داخل علم النفس ومن خارجه على حد سواء (e. g. Bryman, 1988; Guba & Lincoln, 1989; Harré, 1974; koch, 1964; Polkinghorne, 1983; Rogers, 1985) . والنقد الرئيسي لهاهوأن التطبيق الصارم للوضعية يفرض قيوداً بالغة الإحكام على أي موضوع نتحدث عنه ، بل إن المفاهيم النفسية التي تعالج جوانب مهمة الخبرة ، من قبيل المشاعر والقيم والمعاني ، تستبعد تماماً من الساحة ومن ثم تؤدي هذه الوضعية إلى علم عقيم ومجتزأ ومعزول عن الخبرة الانسانية . وبرغم قلة عدد الباحثين الذين يتبنون السلوكية المنهجية الصارمة في الوقت الحاضر ، فإن بعض المقالات التي تنشر في المجلات النفسية السيارة لا تزال تفتقد رؤية البشر وراء الإحصاءات .

(1) transformation .
(2) psychotherapy.

وقد ارتبطت نشأة المناهج الكمية كذلك بظهور الرأسمالية . ويذهب يونج Young (١٩٧٩) إلى أن اختزال كل شئ إلى أرقام هو أحد مظاهر العقلية المحاسبية. وقد كال ديكنز Dickens اتهامات عبقرية لهذه العقلية فى رواية «شظف العيش» (١) التى صدرت فى القرن الماضى ، حيث صور بشكل صارخ ضياع الطبيعة الانسانية من جراء إرجاع كل الصفقات إلى عبارات كمية . ولا يزال هذا النقد ساريا حتى الآن وخاصة فى ظل الحركات الحديثة صوب مؤشرات الأداء (٢) والمحاسبات العيادية (٣) ، وجدوى التكلفة (٤) والتى تندرج ضمن إصلاحات الخدمة الصحية فى المملكة المتحدة . هذا بالإضافة إلى تضييق الولايات المتحدة الأمريكية لمحكات إعادة التأمين فى حالة العلاج النفسى . ومع أن المؤشرات الخاصة بأعباء العمل (٥) يمكن قياسها بسهولة ، فإن زيادة الاهتمام بها تؤدى فى كثير من الأحيان إلى إهمال جوانب الجودة الأخرى التى لا يمكن إدراكها بهذه السهولة ، والتى نعتقد أنها أكثر أهمية .

الخلاصة :

نتصور أن الرسالة المهمة التى تتلقاها من الوضعيين هى قيمة توضيحك للكيفية التى تقيس بها مفاهيمك . وتذكر هذه الرسالة الباحثين والمنظرين بضرورة أن يكونوا على دراية بمسائل القياس ، وأن يجعلوا كلامهم متصلاً بالمشاهدات الممكنة ، وعندما يطرحون تأملاتهم حول المفاهيم الأكثر تجريداً ، يجب أن تتوفر لهم المعرفة بعمليات القياس الكافية وراء هذه المفاهيم . فأنت على سبيل المثال عندما تشرع فى دراسة مفاهيم مركبة - من قبيل الآليات الدفاعية - تكون بحاجة لأن تحدد بوضوح ما الذى سيجعلك تنتهى إلى أن أحد الأفراد ينكر أو يستعين بالتوحد الاسقاطى (٦) . ويعد تصور كرونباخ Cronbach وميل Meehl (١٩٥٥) عن صدق المفهوم ، بمثابة محاولة لإرساء استخدام المفاهيم الاستدلالية على أسس منهجية راسخة -وسوف نناقش هذا التصور فيما بعد .

---

(1) Hard Times.
(2) performance indicators.
(3) clinical audit.
(4) cost effectiveness .
(5) workload.
(6) projective identification.

وعلى الرغم من أن التكميم والوضعية يعاملان فى كثير من الحالات بوصفهما مكافئين لأحدهما الآخر ، فإن التأكيد على التكميم ليس فى الواقع سوى جزء صغير مما تحويه حقيبه أو حزمة الوضعى ، بل حتى ربما لا يشكل جزءاً ضرورياً . فيمكن على سبيل المثال استخدام المناهج الكيفية بصورة وصفية خالصة بدون استعمال مفاهيم استدلالية . وكذلك ربما يكون الوضعيون قد بالغوا فى تقدير دور التكميم فى العلم. ويشير شفارتز Shwartz (١٩٩٢) إلى أمثلة من العلوم الطبيعية والبيولوجية التى تستخدم أساساً المناهج الكيفية ، ومن هذه الأمثلة نموذج هيلكس helix المزدوج الخاص بالحامض النووى الريبوزى [١] .

وبعد أن حددنا منطق التكميم ، نستيطع الآن أن نتأمل النظرية الأساسية للقياس بما فى ذلك السؤال المهم حول كيفية تقويم مقاييس بعينها .

نظرية القياس النفسى :

تشير نظرية القياس النفسى إلى النظرية التى تكمن وراء المقاييس النفسية . وهى تقود بصفة خاصة إلى طرق لتقويم فعالية أدوات قياس محددة . وقد نشأت هذه النظرية وتطورت فى سياق القياس الكمى ، ومع هذا فيجوز نقل أفكارها إلى المناهج الوصفية . ويعتبر الإلمام بها أمراً أساسياً لجميع الباحثين المبتدئين أيا كان المنحى الذى يخططون لتبنيه فى نهاية الأمر .

التعريفـــات :

مستويات القياس [٢] :

يمكن أن تكون للمقاييس خصائص اسمية [٣] أو ترتيبية [٤] أوذات وحدات متساوية [٥] (Stevens, 1946) . وتشتمل المقاييس الإسمية على مجموعة من الفئات المانعة لبعضها بعضا [٦] – أى التى يمنع التصنيف تحت واحدة منها التصنيف فى غيرها – ودون أن يتضمن ذلك أية إشارة للترتيب . ومعنى هذا أنها

(1) double helix model of DNA.
(2) scales of measurement .
(3) nominal.
(4) ordinal .
(5) interval.
(6) mutually exclusive categories.

فى الواقع ليست درجات ، ولكنها مجرد عناوين [١] (Howell, 1992) . فمثلاً قد نجد أن الباحثين فى إحدى المستشفيات النفسية النهارية يستخدمون نظاماً تشخيصياً مبسطاً يتكون من أربع فئات كالآتى : ١ = ذهان النواب [٢] ، ٢ = الفصام، ٣ = اضطراب الشخصية ، ٤ = أية اضطرابات أخرى . فالأرقام فى هذه الحالة تعتبر بمثابة عناوين أو أسماء للفئات فحسب : فليس هناك أى معنى يشير إلى أن ٢ أكبر من ١ هنا ، وهلم جرا . وبناءً عليه ، فإن النظام التشخيصى يشكل مقياساً اسمياً . أما المقياس الترتيبى فإن له خاصية إضافية تتمثل فى ترتيب الفئات ، بمعنى أنه يقيس أحد المتغيرات على امتداد متصل ما ، حيث يمكن على سبيل المثال تقدير المرضى فى المستشفى النفسى النهارى باستخدام مقياس للاختلال النفسى [٣] يتألف من ثلاث فئات هى : ١ = غير مختل ، ٢ = متوسط الاختلال ، ٣ = شديد الاختلال . فالشخص الذى يحصل على الدرجة ٣ على هذا المقياس يعتبر أكثر اختلالاً من شخص آخر حصل على الدرجة ٢ . ومن ثم ، فلهذا المقياس خصائص ترتيبية . ومع هذا ، فليس هناك أى ادعاء بأن المسافة بين النقاط المتتابعة على المقياس الترتيبى تكون متساوية ، بمعنى أن المسافة بين ١ ، ٢ ليست بالضرورة هى نفسها بين ٢ ، ٣ . والمقياس ذو الوحدة المتساوية يماثل المقياس الترتيبى ولكن يضاف إليه خاصية تساوى المسافات بين نقاطه . فقائمة بيك للاكتئاب [٤] (Beck, Steer & Garbin, 1988) مثلا ، وهى مقياس تقرير ذاتى للاكتئاب ، تعامل عادة على أنها مقياس ذو وحدة متساوية حيث يفترض أن الزيادة فى شدة الاكتئاب من الدرجة ١٠ إلى الدرجة ١٥ تعادل زيادة الشدة من ٢٠ إلى ٢٥ .

وتتمثل أهمية التمييز بين هذه الأنواع من المقاييس فى استخدام الطرائق الاحصائية المتنوعة التى تناسب تحليل بيانات كل نوع منها . فقد تحتاج المقاييس الاسمية والترتيبية طرائق لابارا مترية أو متحررة من التوزيع [٥] ، بينما يمكن تحليل الدرجات على المقاييس ذات الوحدات المتساوية باستخدام الطرائق

(1) iabels.
(2) manic depressive psychosis.
(3) psychological impairment .
(4) Beck Depression Inventory.
(5) distribution - free .

الاحصائية المعيارية مثل اختبار - ت وتحليل التباين ، ما دامت البيانات تتفق وفرض التوزيع الاعتدالى ، (Howell, 1992) .

نوع المقياس :

تنقسم المقاييس إلى مقاييس تطبق على الأفراد كجماعة [1] أو تطبق على حالات فردية [2] فقط . ويستخدم النوع الأول من المقاييس لمقارنة الأفراد بأفراد آخرين ، وتندرج أغلب الاختبارات النفسية ضمن هذه الفئة . ويجوز أن تكون الدرجات على هذه المقاييس الناموسية معيارية المرجع [3] ، عندما لا يكون لها معنى مطلق فى ذاتها ، ولكنها تدل فقط على موقع الفرد بالنسبة لباقى الجمهور . فالدرجات على مقياس وكسلر لذكاء الراشدين مثلاً تعتبر معيارية المرجع : حيث تم بناؤها بحيث يكون لها متوسط جمهور يبلغ ١٠٠ وانحراف معيارى مقداره ١٥ . ومن ناحية أخرى ، فإن المقياس المحكى المرجع [4] يقارن الأفراد بمعيار مطلق [5]. فمثلا الكتابة باستخدام الآلة الكاتبة بسرعة ٤٠ كلمة فى الدقيقة تعنى توفر درجة محددة من المهارة فى الأداء على لوحة مفاتيح الآلة . والدرجات على مقياس التقدير الكلى [6] (Endicott et al ., 1976) تدل على وجود الأعراض النفسية بقدر محدد .

أما المنحى المقابل ، وهو قياس الحالات الفردية ، فإنه يركز على فرد واحد فحسب دون إشارة إلى الآخرين (Korchin, 1976) . ولا تبذل فيه أية محاولة للمقارنة . ومن الأمثلة على طرائق قياس الحالة الواحدة اختبار شبكات المفاهيم المخزونة [7] (Winter, 1992) والاختبارات التصنيفية للشخصية [8] (e. g. Jones et al. 1993) ، والاستخبار الشخصى لشابيرو [9] (Phillips, 1986, Shapiro, 1961 a) . وأمثال هذه المقاييس تستخدم كثيراً فى تصميمات البحوث ذات العينات الصغيرة ، وسوف نتناولها فى هذا السياق بتفصيل أكثر فى الفصل الثامن .

---

(1) nomothetic.
(2) idiographic.
(3) norm - referenced.
(4) criterion - referenced.
(5) absolute standard.
(6) Global Assessment Scale.
(7) repertory grids.
(8) Q - sorts.
(9) Shapiro personal questionnaire .

الثبـــــات :

كيف يمكننا تقويم اختبارات محددة ؟ انبثق المحكان الأساسيان المتمثلان فى الثبات [١] والصدق [٢] ، من مجموعة من الافتراضات تعرف بنظرية الاختبارات التقليدية [٣] (Nunnally, 1978) . وسنقوم بداية بوصف هذين المحكين فى هذا الإطار ، ثم نعيد النظر إليهما وتصورهما فى ضوء منحى أحدث هو نظرية القابلية للتعميم [٤] .

والفكرة الأصلية فى نظرية الاختبارات التقليدية هى أن المرء عندما يقوم بقياس شئ ما ، فهو يتعامل مع الاتساق عبر القياسات المتكررة . ويطلق على الجزء المتسق فى الدرجة ، وهو الجزء الذى يأتى متماثلاً عبر القياسات ، اسم الدرجة الحقيقية [٥] ، وينظر إلى هذه الدرجة على أنها تمثل درجة مثالية [٦] أو الوسط الحسابى لعدد كبير لانهائى من الدرجات . والدرجة التى نرصدها هى عبارة عن حاصل جمع الدرجة الحقيقية والخطأ [٧] الذى يعتبر بمثابة تذبذب عشوائى حول الدرجة الحقيقية .

ويشير الثبات إلى مدى قابلية الدرجة المقيسة لإعادة إنتاجها من جديد [٨]. فعندما تعيد القياس بطرائق متنوعة ، هل تحصل على النتائج نفسها فى كل مرة ؟ جدير بالذكر أنه كلما زاد الاتساق فى القياس ارتفع الثبات وقل الخطأ الذى يتداخل مع ما يود المرء قياسه . ويناظر هذا الحال نسبة الومضة الحقيقية أو الإشارة الصحيحة إلى الضوضاء فى الالكترونيات وإذا عرضنا الموضوع من طرفه الآخر ، فإن عدم الثبات هو مقدار الخطأ فى القياس : ويشير رياضياً إلى نسبة تباين الخطأ فى الدرجة الكلية . فأنت مثلاً عندما تقيس الرضا الزواجى لدى الزوجين عن طريق الاستخبار ، فإنك قد تتنبأ بأن الدرجة ستظل مستقرة قريباً ، ولو على امتداد فترات زمنية قصيرة . وعندما تجد أن درجات الأفراد قد تذبذبت

(1) reliability.
(2) validity.
(3) classical test theory.
(4) generalisability theory.
(5) true score.
(6) ideal score.
(7) error.
(8) reproducibility of the measurement .

تذبذباً شديداً فى مدى أسبوعين ، فهذا معناه أن المقياس غير ثابت والأصوب ألا تستخدمه .

وبناءً عليه يكون الثبات الأعلى مفيداً لأنه يساعد فى إظهار النتائج التى قد تنطمس إذا وجد قدر كبير من الخطأ . أما عندما يكون المقياس غير ثابت البتة ، فإن ما تسجله ليس سوى الخطأ العشوائى (١) دون أى شئ آخر مما تريد قياسه . ويؤدى عدم الثبات إلى إضعاف العلاقة المشاهدة بين متغيرين من المتغيرات ، ويزيد من صعوبة الكشف عنها : فأى علاقة متحصلة بين مقياسين للمتغيرين هى بمثابة دالة مشتركة (٢) للعلاقة الحقيقية القائمة بين المتغيرين وللضعف الذى يطرأ على هذه العلاقة بسبب عدم ثبات المقياسين (Nunnally, 1978) . ومن ثم فعندما تهم بدراسة الارتباط بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب مستخدماً مقياسين غير ثابتين لهذين المفهومين ، فإن معامل الارتباط الذى تحصل عليه قد يكون منخفضاً حتى برغم أن العلاقة بين المتغيرين ذات قوة متوسطة .

أنـــواع الثبـــات :

تعتمد طريقة تقدير الثبات على نوع أداة القياس ونوع الاتساق الذى يهمك. وأكثر الطرائق شيوعاً هى ما يأتى :

١ - **ثبات إعادة الاختبار** (٣) : حيث يتم تطبيق الاختبار فى مرتين منفصلتين (بفاصل زمنى أسبوع أو شهر مثلاً) . ويقدر ثبات الاختبار من خلال معامل الارتباط بين الدرجتين اللتين تم الحصول عليهما فى المرتين . وأحياناً ما نطلق على هذا المعامل اسم معامل الاستقرار (٤) . وقد ينطوى على مشكلة آثار التمرين إلا إذا كانت هذه الآثار تعم جميع الأفراد (ومن ثم تؤثر فى المتوسط العام وليس الارتباط) .

٢ - **ثبات الصور المتكافئة** (٥) : وهو بمثابة امتداد لثبات إعادة الاختبار ، فبدلاً من أن تعيد تطبيق المقياس نفسه فى المرة الثانية ، فإنك تستخدم

---

(1) random error.
(2) joint function.
(3) test - retest reliability.
(4) stability coefficient .
(5) equivalent forms reliability.

صورة بديلة (أو « مكافئة » أو « مطابقة » [1]) له(وتوجد لبعض الأدوات صورة أ وصورة ب لتسهيل ذلك) . ومعامل الثبات هنا أيضاً هو الارتباط بين الدرجات على الصورتين المطبقتين .

٣ - ثبات القسمة النصفية أو التنصيف [2] : يتألف كثير من المقاييس من عدد من البنود المتكافئة أو المتطابقة بمعنى أنها تهدف جميعاً إلى قياس المفهوم نفسه . ولنأخذ مثالاً على ذلك بندين متطابقين من استخبار رضا العميل [3] (CS Q - 8 : Larsen et al., 1979) ، وهو مقياس تقرير ذاتى استخدم على نطاق واسع لتقدير رضا المرضى عن الخدمات النفسية وخدمات الرعاية الصحية الأخرى . وينص البندان على ما يأتى : « هل حصلت على نوع الخدمة الذى أردته ؟ » ، و« مامدى رضاك عموماً عن الخدمة التى تلقيتها ؟ » وبرغم أن هذين البندين يسألان سؤالين بينهما اختلاف طفيف ، فالمفترض أنهما يتناولان المفهوم نفسه وهو الرضا عن الخدمة المقدمة . ويتم تقدير ثبات القسمة النصفية من خلال حساب الارتباط بين نصفى الاختبار الذى يعطى فى مرة واحدة (القسمة إلى نصفين) . ولكن نظراً لأن هناك طرائق متنوعة يمكن من خلالها إجراء هذا التنصيف - من قبيل النصف الأول والنصف الثانى ، أو القسمة إلى بنود فردية وأخرى زوجية - فإن الاتساق الداخلى [4] يعتبر أفضل من القسمة النصفية ، وهو المنهج الذى سنعرض له بعدها .

٤ - الاتساق الداخلى : ويستخدم هو الآخر مع المقياس الذى يتألف من عديد من البنود المتطابقة . وهو طريقة لتقدير الثبات من تباينات [5] كل البنود وتغايرها [6] مع بعضها البعض (وستقدم التفصيلات فى القسم القادم) . وهو يكافئ رياضياً الوسط الحسابى لكل معاملات ثبات القسمة النصفية الممكنة .

٥ - ثبات المصححين [7] : ويستخدم للتحقق من ثبات المشاهدات مثلما هى الحال عند ترميز الاندماج الوجدانى للمعالج فى أحد التفاعلات العلاجية ، أو

---

(1) parallel form.
(2) split - half reliability .
(3) Client Satisfaction Questionnaire(CSQ).
(4) internal consistency.
(5) variance (s).
(6) covariance.
(7) inter - rater reliability.

عند تقدير الأعمار العقلية للأطفال من رسومهم ويجوز الإشارة إلى الأشخاص الذين يقومون بالتقدير بوصفه مرمزين (١) أو مقدرين (٢) أو حكاماً (٣) ، أما الثبات فهو مدى الاتفاق بين تقديراتهم (انظر القسم القادم بشأن التفصيلات الحسابية) وثمة قضيتان مستقلتان فى هذا الصدد وهما : ما مدى صلاحية نظام التقدير فى مجمله، وما مدى كفاءة القائمين بالتقدير كل على حدة . وهل يجب مثلاً الاهتمام بإحدى القضيتين على حساب الأخرى أم الاهتمام بهما معاً .

الإحصاءات الخاصة بالثبات :

هناك عدد من الإحصاءات المتنوعة التى تستخدم لتقدير الثبات . ولا يزال الخلط يحيط باختيار هذه الطرائق واستخدامها ، لأسباب غير محددة (Tinsley & Weiss, 1975) . والخطوة الأولى هى تحديد مستوى القياس حيث أنه يحدد الإجراء الإحصائى الواجب استخدامه لحساب الثبات . ولأغراض عملية سوف نقتصر فقط على المستوى الإسمى ومستوى الوحدة المتساوية : أما المستوى الترتيبى فيمكن تحليله دائماً وكأنه مستوى الوحدة المتساوية .

المستوى الإســمى :

نظراً لأن علماء النفس يحتاجون فى حالات كثيرة إلى حساب ثبات بيانات تم تجميعها بمقاييس اسمية ، فسوف تقدم تفصيلات الحسابات اعتماداً على مثال يتكرر دائماً .

إن أول ما نفعله مع فئتين من القياسات التصنيفية لأحد المتغيرات هو أن نعرض البيانات فى جدول تصنيف ثنائى (٤) (ومثال ذلك الأحكام التشخيصية عبر الحكام أو المرات أو الأدوات أو المواقف) . ولنأخذ المثال المبسط التالى (انظر جدول ٤ – ٢) حيث يقوم اثنان من الإكلينيكيين بتصنيف مائة مريض فى مجموعات ثلاث هى : الفصام والاضطراب الوجدانى ، وماعدا هما (فئة « أخرى ») .

---

(1) coders.
(2) raters.
(3) judges.
(4) two - way classification table.

جدول (٤ - ٢)

مثال مبسط لجدول تصنيف

الاختصاصى الأول	الاختصاصى الثانى			
	الفصام	الاضطراب الوجدانى	أخرى	المجموع
الفصام	١٠	٢٠	صفر	٣٠
الاضطراب الوجدانى	١٠	٢٠	١٠	٤٠
أخرى	صفر	١٠	٢٠	٣٠
المجموع	٢٠	٥٠	٣٠	١٠٠

ومن الواضح أننا نستطيع حساب النسبة المئوية للاتفاق بين الإختصاصيين الأول والثانى من خلال قسمة العدد الكلى للمشاهدات فى خلايا الاتفاق [١] بالجدول (الموضوع تحتها خطوط) على العدد الكلى للمشاهدات . والاتفاق فى مثالنا هو (١٠+ ٢٠ + ٢٠)/ ١٠٠ = ٠,٥٠ أو نسبة اتفاق تعادل ٥٠ ٪ .

ولكن نظراً لأن القائمين بالتقدير وهم يصنفون المرضى عشوائياً قد يتفقون فيما بينهم بالصدفة فى بعض المرات ، فالمطلوب إيجاد طريقة لضبط الاتفاق بالصدفة هذا . ولذلك تستخدم معادلة كوهن المعروفة باسم كابا [٢] لتصحيحه (Cohen, 1960) ، وهى :

ك = (N ت - N م) / (١ - N م)

حيث تمثل N ت نسبة الاتفاق المشاهدة (أى مجموع الأرقام فى خلايا الاتفاق فى الجدول مقسومة على المجموع الكلى للمشاهدات) . ولحساب N م ٢ أ ابدأ أولاً بحساب نسبة المشاهدات فى كل صف وكل عمود وذلك بقسمة مجموع كل صف ومجموع كل عمود على المجموع الكلى . ثم احسب بعد ذلك N م بضرب النسبة الموجودة فى كل صف × النسبة الموجودة فى العمود المناظر له ،

(1) agreement cells.
(2) Cohen's Kappa.

ثم اجمع الأرقام الناتجة معاً . وبالرجوع لمثالنا تكون نسبة الاتفاق المتنبأ بحدوثها بالصدفة (N م) هى :

(٠,٣ × ٠,٢)+(٠,٤ × ٠,٥)+(٠,٣ × ٠,٣) = ٠,٠٦ + ٠,٢٠ + ٠,٠٩ = ٠,٣٥

وباستخدام معادلة كابا تكون نسبة الاتفاق الصحيح هى ٠,٢٣ فحسب وليست ٠,٥٠ .

ويمكننا بالإضافة إلى هذا فى حالة البيانات الإسمية أن نحلل ثبات أى فئة تصنيفية بعينها من بين الفئات الأخرى للمقياس . ويعنى هذا أنك تستطيع أن تحدد أى الفئات التصنيفية تحقق نسبة اتفاق لا بأس بها وأيها دون ذلك . ويتأتى هذا بخفض فئات المقياس إلى فئتين فقط : الفئة موضع اهتمامنا ، والفئات الأخرى جميعاً مجتمعة . فربما كان الباحثون فى المثال السابق مهتمين بثبات فئة الفصام ، فعليهم حينئذ أن يكونوا جدولاً أصغر يجمعون فيه الفئتين غير الفصاميتين معاً ثم يحسبوا منه معادلة كابا .

المستوي الترتيبى ومستوى الوحدة المتساوية :

عند استخدام مقاييس ترتيبية أو ذات وحدة متساوية تظهر لنا اختيارات إضافية لتقدير الثبات . وابتداءً ، فإنك عندما تستخدم نقطة فاصلة [١] على أحد المقاييس ذات الوحدة المتساوية (مثل قائمة بيك للاكتئاب) ، فقد يجوز لك أن تحوله إلى مقياس اسمى ثنائى التصنيف (من قبيل « مكتئب - غير مكتئب ») .

ومع هذا ، فالشائع أن يقوم الباحث بحساب الارتباط بين القياسين باستخدام معامل ارتباط العزوم الذى يرمزله بالحرف « ر » [٢] . ويبلغ هذا المعامل حداً من القوة يكفل استخدامه فى أغلب التطبيقات (Nunnally, 1978) . لكن عندما يكون هناك أكثر من فردين يقومان بالتقدير ، ففى هذه الحالة يمكن استخدام أسلوب إحصائى آخر أكثر تركيباً يعرف بالارتباط داخل الفئات [٣] (Ebel, 1951; Tinsley & Weiss, 1975; Winer, 1971).

وفى هذه الحالة لا يتحقق ضبط الصدفة فى الاتفاق بين التقديرات من خلال حساب معادلة إحصائية مختلفة ، ولكن عن طريق مقارنة النتائج

---

(1) cut - off point.
(2) product - moment correlation. coefficient (r).
(3) intraclass correlation.

الاحصائية المتحصلة بمجموعة من القيم المعيارية (انظر القسم الأخير من هذا الفصل فيما يختص بمعايير الثبات والصدق) . وعادة ما تكون اختبارات الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط غير مناسبة فى هذا الصدد ، حيث إنها تكون فى الغالب شديدة التساهل ، وبالتالى يسهل فى معظم الحالات رفض الفرض الصفرى الذى يقول بعدم وجود اتفاق على الإطلاق .

وفيما يتصل بالقياسات التى ننتهى منها إلى متوسط أو مجموع ، مثلما يحدث عند تكوين مقياس من عديد من البنود المتطابقة ، فإن الثبات النهائى فيها سيكون أعلى من متوسط الارتباطات لأن إضافة بنود متعددة إلى بعضها بعضا يؤدى إلى تلاشى الأخطاء فى كل واحد منها . ويقاس الاتساق الداخلى لمثل هذا المقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ [1]، ويعتبر البرنامج الفرعى لحساب الثبات فى الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية [2] بمثابة طريقه معيارية لحساب هذا المعامل (Norusis / SPSS, 1990) .

وبما أن الاتساق الداخلى للمقياس يرتفع بزيادة عدد بنوده ، فإن الحصول على معاملات ثبات أعلى يكون أيسر فى حالة المقياس الذى يتكون من أربعة وعشرين بنداً مثلاً عنه فى المقياس ذى الثمانية بنود فقط . وبناءً عليه ، فقد تحدوك الرغبة فى معرفة مدى التحسن الذى يطرأ على ثبات مقياسك بزيادة عدد بنوده بأقدار متباينة ، ويمكن حساب ثبات مثل هذه التوافقات من القياسات [3] باستخدام معادلة التنبؤ لسبيرمان – براون [4] (Nunnally, 1978) والتى نصها :

$$م ث = ع (ر_{١١}) / (١ + (ع - ١) ر)$$

حيث يشير م ث إلى ثبات توافقات القياس ، ويمثل ع العامل الذى تزيد به المقياس ، أما $ر_{١١}$ فهو معامل الثبات الأصلى .

وقد يتضح تطبيق هذه المعادلة من خلال مثالين على استخداماتها الشائعة ولنفرض فى المثال الأول أن لديك مقياساً يتكون من ثمانية بنود ويبلغ ثباته ٠,٦ ، وأنك تريد أن تعرف مبلغ ثبات صورة منه تتكون من أربعة وعشرين بنداً مشابهاً

(1) Cronbach's alpha.
(2) SPSS.
(3) combined measurements.
(4) Spearman - Brown Prophecy Formula.

ففى هذه الحالة يعادل ر١١ ٠,٦ ، وع مقدارها ٣(وذلك لأن طول المقياس الجديد يبلغ ثلاثة أمثال المقياس الأصلى) . ومن ثم سيكون معامل الثبات الجديد ٣ × (٠,٦) / (١ + ٢ × (٠,٦)) = ٠,٨٢ . أما فى المثال الثانى ، فافترض أنك ترغب فى إضافة ٢٠ بنداً مكافئاً متوسط الارتباطات فيما بينها صغير لا يتجاوز ٠,٣ فعندئذ يكون للمقياس الذى كونته بهذه الصورة معامل ثبات ممتاز يبلغ ٠,٨٩ هى حاصل (٢٠ × ٠,٣ / (١ + ١٩ × (٠,٣)) .

أبعــاد المقــياس [1] :

تأسس العرض السابق على افتراض أن المقياس يسعى إلى تقدير مفهوم واحد . ولكن عندما يساورك شك فى أن المفهوم يحيط بأبعاد عديدة متنوعة مثلما هى الحال فى قوائم اختيار الأعراض مثل القائمة المسماة بقائمة اختيار الأعراض - ٩٠ [2] (Derogatis, 1977) ، فإنك يجب أن تستخدم التحليل العاملى لتفحص البناء الداخلى للمقياس (Gorsuch, 1974; Harman, 1976; Nunnally, 1978; Tinsley & Tinsley, 1987) .

الصــــدق

هناك عملية ذا خطوتين تحدث عند تصميم المقاييس وتقويمها : فأنت تبدأ أولاً بالنظر فى الثبات ثم الصدق . والتعريف التقليدى للصدق يشير إلى « ما إذا كان المقياس يقيس ما يفترض أنه يقيسه » ؛ فمثلا هل مقياس الاكتئاب يقيس بالفعل الاكتئاب ، أم أنه يقيس شيئاً آخر سواه كتقدير الذات [3] مثلا. ويفترض الثبات شرطاً ضرورياً للصدق ، ولكنه ليس كافياً فى ذاته . فلكى يكون المقياس صادقاً يجب أولاً أن يكون ثابتاً ، وإلا فإنه سيتكون أساساً من الخطأ . ولنفترض مثلاً ان اثنين من الحكام الخبراء لم يتمكنا من التوصل إلى اتفاق حول ما إذا كانت مسودات إحدى جلسات العلاج تنم عن الإنكار من قبل الحالة ، فهنا لا نستطيع أن نرسى صدق الفئة التصنيفية الخاصة بالإنكار . ومن جهة أخرى ، يجوز أن يكون لأحد المقاييس ثبات مرتفع ، ولكنه يظل مع ذلك غير صادق ، ولعل محيط الرأس كأحد مقاييس الذكاء يعتبر مثالاً مناسباً فى هذا الصدد. وتتمثل بعض طرائق دراسة الصدق فيما يأتى :

(1) dimensionality.
(2) 90 - symptoms scale.
(3) self - esteem.

١ - **صدق المضمون** (١) : فهل البنود تحتوى على عينات جيدة التمثيل لمختلف جوانب المفهوم التى يحددها فى تعريفه ؟ فهل مقياس للاكتئاب مثلاً يلم بمكونات مثل المزاج السوداوى (٢) واضطراب النوم وتغير الشهية وغيرها ؟

٢ - **الصدق الظاهرى** (٣) : أى هل البنود تبدو مناسبة فى ظاهرها ؟ فبنود الاكتئاب على سبيل المثال يجب أن تسأل عن المزاج السوداوى وليس عن الاتجاهات نحو السلطة . والصدق الظاهرى من الأمور المرغوبة عادة ولكن ليس دائماً ، فقائمة منيسوتا المتعددة الأوجه للشخصية (٤) على سبيل المثال تضم عدداً من « البنودالدقيقة » (٥) التى صممت لكى تقلل من مدى تزييف الاستجابات على القائمة (Weiner, 1948) . ويعتبر الصدق الظاهرى فى بعض جوانبه مفهوماً له صلة بالعلاقات العامة حيث يعمل على التأكد من أن المقياس يبدو لمستخدميه المرتقبين صالحاً . ولكنه مع هذا يعتبر أساسيا فى البحوث الكيفية الوصفية ، حيث يكون للصدق الظاهراتى (٦) أو إظهار مكنون النفس (٧) دور محورى فيها (Packer & Addison, 1989; Smith & Heshusius, 1986) .

٣ - **صدق الارتباط بالمحك** (٨) : والسؤال هنا هو إلى أى مدى يرتبط المقياس بمحك أو بمؤشر له صلة به ؟ ولاشك أن هذا أحد الاعتبارات الرئيسية للصدق . ويجوز تقسيم صدق الارتباط بالمحك إلى كل من : الصدق التلازمى (٩) الذى يرتبط فيه المقياس بمحك متوافر فى الوقت الراهن (مثل ارتباط أحد مقاييس الاكتئاب بتقديرات الاكلينيكيين للاكتئاب) ، والصدق التنبؤى (١٠) الذى يرتبط فيه المقياس بمحك سيتوافر مستقبلاً (مثل استخدام مقياس للقنوط (١١) للتنبؤ بسلوك الانتحار) . ولا حظ كذلك أن الكشف عن قدرة المقياس على التمييز بين

---

(1) content validity.
(2)lowered mood.
(3) face validity.
(4) Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).
(5) subtle items.
(6) phenomenological validity.
(7) self - revealingness .
(8) criterion validity.
(9) concurrent validity.
(10) predictive validity.
(11) hopelessness scale.

مجموعتين محكيتين يقع هو الآخر تحت هذا النوع من الصدق (فعلى سبيل المثال هل يتمكن مقياس للاكتئاب من التمييز بين مرضى الاكتئاب وغيرهم ؟) ; ويعد هذا أحد الأمثلة على الصدق التلازمى بالرغم من أنه كثيراً ما يشار إليه خطأً على أنه صدق تمييزى [١] ، وهذا مفهوم آخر مختلف (انظر ما يليه) .

٤ - **صدق المفهوم** : وفكرة هذا النوع من الصدق أكثر تعقيداً بكثير من كل ماسبقه . وكما يظهر من اسمه فهو يمتحن صدق المفهوم وليس صدق كل طريقة استخدمت لقياسه على حدة ، وهو ما تهتم به كل أنواع الصدق السابقة (Cronbach & Meehl, 1955) . ويكشف صدق المفهوم عما إذا كان نمط العلاقات بين مقاييس المفهوم موضع الاهتمام ومقاييس مفاهيم أخرى يتسق مع التنبؤات النظرية (وهو ما اصطلح كرونباخ وميل على تسميته ، بشبكة القوانين المنطقية [٢]) . ويمكن عرض هذه الارتباطات فى مصفوفة متعددة السمات و طرائق القياس [٣] (Campbell & Fiske, 1959) التى تبرز بشكل مبسط الارتباطات بين طرائق متعددة لقياس عدد من المفاهيم المتباينة . ويمكنك عندئذ أن تتبين المدى الذى ترتبط به مقاييس المفهوم موضع اهتمامك ارتباطاً إيجابياً بمقاييس المفاهيم المتصلة به (الصدق بالالتقاء) [٤] ، وعدم ارتباطها إطلاقاً ، أو ارتباطها بدرجة ضعيفة بالمقاييس التى تختص بمفاهيم لا توجد صلة بينها وبين مفهومك (صدق تمييزى أو بالأفتراق) . ولنأخذ مقاييس الابداع مثالاً على هذا حيث نتنبأ بأنها ترتبط ارتباطاً متوسط الشدة بالذاكرة ونسبة الذكاء ، بينما يكون ارتباطها أعلى بحب الاستكشاف وما شابهه . وتوضح المصفوفة متعددة السمات وطرائق القياس كذلك مدى تباين المنهج [٥] ، ويقصد به ميل المقاييس من نوع واحد إلى الارتباط ببعضها بعضا . فكثيراً ما نجد مثلاً أن الدرجات المتحصلة من مقاييس التقرير الذاتى ترتبط ببعضها ارتباطات متوسطة الشدة حتى على الرغم من أنها تقيس مفاهيم متباينة تباينا شديدا . وهذا هو السبب وراء أهمية استخدام طرائق قياس متنوعة فى أية دراسة أو برنامج بحثى دون الاقتصار على وجهة نظر واحدة أو مقياس واحد فحسب .

---

(1) discriminant validity .
(2) nomological net.
(3) multitrait - multimethod matrix.
(4) Convergent validity.
(5) method variance.

نظرية القابلية للتعميم :

تستبدل نظرية القابلية للتعميم ، التى صاغها كرونباخ وزملاؤه (١٩٧٢) نموذجاً نسبياً متعدد العوامل (١) بنظرية الاختبار التقليدى (انظرفى ذلك أيضاً Shavelson, Webb & Rowley, 1989; Wiggins, 1973) وتطرح نظرية القابلية للتعميم السؤال الآتى : « على أى ظروف المشاهدة يجوز تعميم مشاهدة بعينها ؟ » أو «ما هى المواقف الأخرى التى يمكننا أن نعتبر أن المقياس يمثلها؟ » وهى بهذا تقلل من أهمية مفهوم الدرجة الحقيقية وتولى أهمية أكبر للنشاط المحورى فيها ألا وهو تحليل مصادر التباين فى الدرجات . وتعمد النظرية إلى طمس الفرق بين الثبات والصدق ، وهو فرق غير قاطع حتى فى إطار نظرية الاختبار التقليدى (Campbell & Fiske, 1959) .

وتفترض نظرية القابلية للتعميم أن القياس يتضمن عناصر ثلاثة هى : الأشخاص ، والمتغيرات ، وظروف القياس ، وهذه تتمايز إلى أربعة أوجه هى : القائمون بالمشاهدة ، ومرات المشاهدة ، والأدوات ، والمواقف . ويأتى التعيم عبر هذه الأوجه الأربعة مناظراً لكثير من مفاهيم القياس النفسى التقليدية (انظر فى هذا جدول ٤ - ٣) .

جدول (٤ - ٣)

التناظر بين الثبات والصدق وبين التعميم عبر ظروف القياس

الظرف الذى يتم التعميم عبره	المفهوم التقليدى فى القياس النفسى
١ - القائمون بالمشاهدة : عبر المصححين والمحكمين	ثبات المصححين
٢ - مرات التطبيق : عبر الزمن	ثبات إعادة الاختبار الصدق التنبؤى

(1) multifactorial model.

تابع جدول (٤ - ٣)
التناظر بين الثبات والصدق وبين التعميم عبر ظروف القياس

الظرف الذى يتم التعميم عبره	المفهوم التقليدى فى القياس النفسى
٣ - الأدوات : عبر الطرائق المتنوعة لقياس الشيء نفسه (بما فى ذلك البنود المفردة) .	ثبات الصور المتكافئة الارتباط بين البنود فى ثبات القسمة النصفية الاتساق الداخلى الصدق بالإلتقاء
٤ - أنماط السياق : عبر المواقف (وعادة ما نتجه من المواقف الأكثر ضبطا إلى الأخرى الأقل ضبطا) .	صدق الارتباط بالمحك الصدق بالإلتقاء

وبعبارة أخرى ، فإن ما يهمنا هنا هو مدى الثقة الذى يمكننا من خلاله تعميم القياسات على مشاهدين آخرين أو مرات تطبيق أو أدوات أو مواقف أخرى . فإذا كنت بصدد تكوين اختبار أو مقياس فمن الصواب أن تحدد تلك الظروف كما تحدد كذلك قابلية التعميم عبر المدى الذى ترغب فيه . وتعرف مثل هذه الدراسة باسم دراسة للقابلية للتعميم [1] وتجرى فى صورتها النموذجية فى هيئة تصميم بحث متعدد العوامل [2] (انظر الفصل السابع) حيث يمثل كل ظرف من الظروف موضع الاهتمام عاملاً فى هذا التصميم . ولكن إذا لم تقم بوضع مثل هذه الدراسة موضع التنفيذ ، فإن الإطار النظرى لظروف القياس يظل مفيداً ومعيناً لك على فهم العوامل المهمة بالنسبة لأدواتك .

وتجب الإشارة إلى أن الإطار الخاص بنظرية القابلية للتعميم لا ينطبق تماماً على صور الصدق التى تميل أكثر إلى كونها صوراً نظرية ، وهى صدق

(1)generalisability study.
(2) multifactorial research design.

المضمون والصدق الظاهرى وصدق المفهوم . ومن ثم فيجوز معاملتها بصورة مستقلة أو اعتبارها بمثابة عناصر فى ظرف خامس يتمثل فى مستوى التجريد : أى التعميم من التعريف العيانى النوعى للمتغير (تعريفه الإجرائى) إلى التمثيلات الأخرى له – النظرية ، والإمبريقية ، والظاهراتية – مشتملة على مالا يدخل نظرياً ضمن هذا المتغير ، ومشتملة كذلك على علاقات المتغير بالمتغيرات الأخرى.

المنفعـــــة [1] :

وبالإضافة إلى الثبات والصدق نجد أن المقاييس تختلف فيما بينها كذلك من حيث منفعتها أو قيمتها العملية – فالمقاييس التى يتسم الأداء عليها بالسهولة أو التى تستغرق وقتاً قصيراً فى تطبيقها أو تصحيحها تكون أفضل من الأخرى التى تحتاج مهارة أكثر ووقتاً أطول . ويتمثل أحد الأشكال الأخرى للمنفعة فى قيمة المعلومات الإضافية التى تتيحها المقاييس ؛ ويشمل هذا المعلومات التى لم يتأت الحصول عليها باستخدام مقاييس أخرى ، والتى يمكن أن نحسن الاستفادة منها فى دراستنا (Lambert, 1983) . ولا يرجح هذا المحك مثلا استخدام اختبار رورشاخ الاسقاطى كمقياس للتغير القبلى البعدى [2] فى العلاج ، وذلك لأنه يستنفد وقتاً ويصعب تطبيقه وتصحيحه – هذا باستثناء الحالات التى يوفر فيها الرورشاخ معلومات ضرورية لا يمكن جمعها بأى طريقة أخرى . ومن ناحية أخرى ، فإن حشد عدد زائد من مقاييس التقرير الذاتى سهلة التطبيق قد يخرق هو الآخر اعتبارات المنفعة (بالإضافة إلى ما يفرضه من عبء مرفوض من قبل عينة البحث) نظراً لأن مثل هذه المقاييس تكون بينها وبين بعضها البعض عادة ارتباطات عالية ، ومن ثم فهى لا تضيف معلومات ذات بال . فقد وجد جاكسون Jackson وإليوت Elliott (١٩٩٠) على سبيل المثال أن مقاييسهما العشرة المتنوعة قد تشبعت جميعاً بعامل واحد مثل المعاناة أو التنغيص العيادى [3].

وتتصل محكات القياس الخاصة بالثبات والصدق والمنفعة بالمحكات الأربعة للحقيقة فى نظرية المعرفة التى عرضنا لها فى الفصل الثانى . ويعتبر

(1) utility.
(2) pre - post change.
(3) clinical distress .

صدق الارتباط بالمحك حالة من محك التناظر من بين محكات الحقيقة ، بينما يعد صدق المفهوم والثبات الداخلى بمثابة مثالين على محك التماسك (الاتساق الداخلى) ، بالإضافة إلى أن ثبات المصححين يمثل مثالاً لمحك الاتفاق الاجتماعى ، بينما تتوافق المنفعة مع المحك العملى النفعى . وهكذا ، نجد أن مختلف مبادئ القياس الكمى إنما تعتبر جميعها جزءاً من نظام التساؤل [1] والبحث فى حقيقة الظواهر النفسية (Polking horne, 1983) .

معايير الثبات والصدق :

لحساب الثبات والصدق فائدته سواء بالنسبة للمقاييس المتداولة أو الأخرى التى تقوم أنت نفسك بتكوينها . والعرف المعتاد أن نورد ثبات المقاييس الجديدة أو غير الشائعة فى القسم الخاص بالمنهج فى ورقة البحث . ويعرض جدول (٤ – ٤) بعض المعايير المقترحة لتقويم ثبات المقاييس . وليس لهذه المعايير أى أساس منطقى ، ولكنها مجرد قواعد نتجت من الممارسة العملية فحسب ، وتمثل المعايير السائدة فى مجتمع الباحثين (على الرغم من وجود تباينات بين الباحثين المختلفين وبين الدوريات المتنوعة) . وقد استمدينا هذه المعايير من التوصيات التى طرحها كريمر Kraemer (١٩٨١) وننولى Nunnally (١٩٧٨) علاوة على خبرتنا الخاصة فى مجال تصميم المقاييس وتحرير المراجعات العلمية .

جدول (٤ – ٤)

معايير مقترحة للثبات

جيد	٠,٨٠
مقبول	٠,٧٠
هامشى	٠,٦٠
استطلاعى فقط	٠,٥٠

وبصفة عامة يمكن القول بأن الثبات يكون أفضل كلما ارتفعت قيمته ولكن من الممكن أن نجنى الخير الوفير من الشئ القليل إذا كان حسناً؛ فمعاملات الثبات التى تربو على ٠,٩٠ قد تنطوى إما على مبالغة (بمعنى عدد مبالغ فيه من البنود

(1) system of inquiry.

أو المصححين) أو سذاجة (اختيار متغيرات سهلة القياس ولكنها ظاهرية وسطحية) .

وتصح هذه المعايير فى حالة البحوث الأساسية لا فى حالة اتخاذ القرارات فعندما نستعمل مقياساً لاتخاذ قرارات عملية (كاتخاذ قرار بعلاج أحد العملاء بالمستشفى النفسى بسبب تعرضه لخطر الانتحار) يجب أن نلتمس معايير ثبات أكثر ارتفاعاً على حدما يشير ننّولى (١٩٧٨) ، الذى يقترح أن القيمة ٠,٩٠ تعتبر قيمة مقبولة فى مثل هذه الحالة .

والقيم المتحصلة فى بحوث الصدق (أى البحوث التى تحاول التعميم عبر المواقف) تكون منخفضة انخفاضاً كبيراً عنها فى بحوث الثبات (وهى البحوث التى تحاول التعميم عبر المصحيحن أو مرات التطبيق أو المقاييس) . وفى هذه الحالة فإن القيم التى تبدأ من ٠,٧٠ أو أعلى تدل فى الحقيقة على أن المرء يتناول الثبات وليس الصدق (بمعنى أن المقياسين يقسيان فى الواقع الشئ نفسه وليس شيئين متباينين يفترض أنهما مرتبطان) . وقيم الصدق التى تبلغ ٠,٥٠ يمكن اعتبارها جيدة ، بينما التى تبلغ ٠,٣٠ تكون مقبولة . ومع هذا فإن هذه التوصيات مستمدة من الخبرة العملية حيث إنها تعتمد اعتماداً كبيراً على المجال الخاص الذى تطبق فيه .

وقد بات الثبات والصدق أمرين رئيسيين يجب أخذهما الاعتبار عند تقييم المقاييس الكمية ، ولكن الامتداد بهما إلى المناهج الوصفية لا يزال مثار جدال . وسوف نثير هذه القضايا فى ختام الجزء التالى بعد أن نمعن النظر فى المنطق وراء المناحى الوصفية على إطلاقها .

أسس المناهج الكيفية :

تستخدم المناهج الكيفية اللغة الدارجة فى وصف مادتها وفى تحليلها فى مقابل الأرقام التى تستخدمها المناهج الكمية . ويرجع أحد مصادر الخلط بين المنهجين إلى أن كلمة كيف تستخدم أحياناً أيضاً للإشارة إلى البيانات الإسمية تمييزاً لها عن البيانات الترتيبية أو ذات الوحدة المتساوية (انظر القسم السابق حول نظرية القياس النفسى) . ولكننا على أية حال سنقصراستخدامنا لمصطلح كيفى على البيانات التى يجرى جمعها من خلال اسئلة مفتوحة النهايات [1] أو

(1) open - ended questions .

ملاحظات تنتهى بوصف لفظى ، أما الفئات التصنيفية الإسمية أو الاستجابات البسيطة «بنعم» أو «لا» فسنعتبرها بمثابة صورة من صور البيانات الكمية . ويمكن إيجاز الفرق بين ما هو كمى وما هو كيفى فيماإذا كانت البيانات تجمع وتحلل فى هيئة أرقام (متضمنة القيم الثنائية لنعم / لا « صفر-١») أم كلمات .

وتتمثل المزايا الأساسية للمناهج الكيفية الوصفية فيما يأتى :

* إنها تُمكّن من دراسة الفرد بعمق واسفاضة ، كما أنها تتيح للباحث أن يوجه أسئلة لا يسهل إخضاعها للتكميم .

* إنها تجتنب الوقوع فى صور التبسيط التى يشترطها التكميم نظراً لأن بعض الأشياء يتعذر التعبير عنها رقمياً . كما أنها تمكن من دراسة الخبرات الأكثر تركيباً ، وتفرض قيوداً أقل مما تفرضها المناحى الكمية على البيانات أو النماذج النظرية الأساسية .

* إن البيانات تكون عادة مفعمة بالحيوية وسهلة التناول : فتقارير الدراسات الوصفية تكون أيسر فى قراءتها عادة من تقارير الدراسات الكمية (باستثناء أن بعض الباحثين الوصفيين ينزعون فى كتابتهم إلى استخدام لغة اصطلاحية خاصة بهم لا يفهمها سواهم ، وخصوصاً من يميلون منهم إلى ما بعد الحداثة(١)) .

* إنها تصلح لتوليد الفروض وكذلك للبحوث الاستكشافية (٢) . وهى توفر منحى أكثر مرونة يتيح للباحث أن يعدل من خطته الأساسية أثناء تنفيذها ، كما أن الفروض المسبقة لا تعوق عملية جمع البيانات .

* إنها تتيح للمبحوث فى العادة حرية أكبر مما تتيحها له المناهج الكمية المقننة هذا إلى جانب أن إجراءات جمع البيانات تكون أقل تقييداً لتعبير المبحوث وعباراته .

ولعل استخدام المناهج الكيفية يرتد تاريخياً إلى المؤرخين اليونانيين القدماء من أمثال هيرودوت Herodotus ، وكذلك المستكشفين الأوائل مثل ماركو بولو Marco Polo . وقد استخدمت هذه المناهج فى صورتها الحديثة فى مبدأ الأمر

(1) post - modernism.
(2) exploratory research.

فى الدراسـات الميـدانيـة للسـلالات البـشـريـة (الاثنوجـرافيـا) فى مـيـدانى الانثروبولوجيا وعلم الاجـتمـاع على أيدى أنثروبولوجيين أمـثـال بواس Boas ومالينوفسكى Malinowski فى العقود المبكرة من القرن العشرين ، وعلى أيدى علماء اجتماع أمثال منْ كانوا ينتمون إلى « مدرسة شيكاغو » ما بين الحربين العالميتين والذين نزعوا إلى التركيز على الأفراد على هامش المجتمع من قبيل المجـرمين وعـصـابات الشباب . ومن بين الأمـثلة التـقليـدية على هذه الدراسات الأخيرة دراسة وايت Whyte (١٩٤٣) ، المعروفة باسم « مجتمع الناصية » [١]، والتى أجريت على واحدة من عصابات الشباب الإيطالى - الأمريكى فى مدينة بوسطون بولاية ماساشوستس وقد استخدمت المناهج الاثنوجرافية فى البداية لدراسة «الغريب والعجيب» [٢] (من منظور أوروبى) ، على شاكلة الثقافات القبلية فى جزر المحيط الهادى ، ثم أخذت هذه الدراسات تقترب شيئاً فشيئاً من الثقافة التى ينضوي فيها الباحثون حتى انتهت بتخصصات مثل الانثروبولوجيا الطبية . (Helman, 1990)

وتقع بعض الأعمال الإثنوجرافية على الحدود الغائمة نوعاً ما بين علم الاجتماع والصحافة ، على غرار مقالة « الرؤية فى الشتاء » لبليث Blythe (١٩٧٩) عن خبرة الشيخوخة ، وكتاب « العمل » لتيركل Terkel (١٩٧٢) الذى تقوم فيه مجموعة متنوعة من الناس بوصف وظائفهم . والفرق بين الصحافة وعلم الاجتماع هو أن الصحافة تسعى إلى تقديم تحقيقات دقيقة فحسب ، بينما تستحضر العلوم الاجتماعية بناءً نظرياً يؤيد مادة الدراسة ويدعمها ، أو تسعى إلى الخروج بنظرية من البيانات ، تتسم بوضوح فروضها وإجراءاتها ليتمكن الآخرون من إعادة انتاجها .

واستخدمت المناهج الكيفية الوصفية أول ما استخدمت فى بحوث علم النفس العيادى والإرشاد النفسى فى تواريخ الحالة [٣] (انظر الفصل الثامن) مثلما نجد فى العمل المبكرلبرويرBreuer وفرويد Freud (١٨٩٥)ضمن الانتاج الفكرى النفسى ، وكذلك فى حالة « ألبرت الصغير » لواطسون Watson ورينر Rayner (١٩٢٠) ضمن الانتاج الفكرى للسلوكية . وهناك أيضاً دراسات أجريت بطرق

(1) Street Corner Society.
(2) " weired and worderful".
(2) case histories.

الملاحظة بالمشاركة فى ميدان الصحة النفسية وإن أجريت غالبيتها على أيدى علماء الاجتماع دون علماء النفس . ومن الامثلة التقليدية على دراسات المشاهدة بالمشاركة دراسة جوفمان Goffman (١٩٦١) المنشورة باسم « المصحات النفسية » [1] ، ودراسة روزينهان Rosenhan (١٩٧٣) [2] بعنوان « الاحتفاظ بالعقل فى مستشفيات الأمراض النفسية » . والطريقتان الأساسيتان المستخدمتان حالياً فى جمع البيانات الوصفية فى علم النفس العيادى والإرشادى هما طريقتا المقابلة المتعمقة [3] (انظر الفصل الخامس) والمشاهدة الوصفية (انظر الفصل السادس) .

علم وصف الظواهر (الفينومنولوجى) :

يتأسس المنحى الكيفى على وصف الظواهر [4] (الفينومنولوجيا) ، وهى حركة فلسفية ظهرت فى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين . والفينومنولوجيا هى دراسة الظواهر ويمكن تعريفها بأنها « تلك الظواهر التى تبدو للحواس حقيقية ، بصرف النظر عما إذا كان هناك دليل على أن لها وجوداً حقيقياً أو أن طبيعتها مفهومة (Morris, 1981) . ومن ثم ، فالفينومنولوجيا هى دراسة المظاهر والأشكال والبناءات الممكنة للخبرة الإنسانية .

وتنحدر الفينومنولوجيا الفلسفية الحديثة من المذهب العقلى / المثالى [5] لأفلاطون Plato وكانط Kant وبرنتانو Brentano ، الذى أرساه هوسرل Husserl ، وكانت أسماء مثل هيديجر Heidegger . وسارتر Sartre وميرلو - بونتى Merleau ponty من الأعلام المهيمنين على نموه وتطوره (Jennings, 1986; Shlien, 1970) وقد دخلت أفكار هؤلاء إلى ميدان علم النفس من خلال روللو ماى Rollo May ، وأميديو جيورجى Amedeo Giorgi وغيرهما (e. g. Giorgi, 1975; May, Angel & Ellenberger, 1958).

ويمكننا أن نميز أربعة افتراضات رئيسية فى الفينومنولوجيا . أولها - أن الإدراك يعتبر النشاط النفسى الأولى حيث إنه السبب فيما نفعله ، وما نفكر فيه ، وما نشعر به . وبناءً على هذا تكون للمعنى المدرك أهمية أكبر من الأشياء أو الحقائق أو الأحداث المادية - أى ما يسمى « بالواقع الموضوعى » [1] .

---

(1) Asylums.
(2) on being sane in insane places.
(3) in - depth interview.
(4) phenomenology.
(5) rationalist / idealist tradition.

وثانيها – إن الفهم يعتبر الغاية الحقيقية للعلم (فى مقابل التنبؤ ، على سبيل المثال) . فهدف العلم هو تفسير خبرات الشخص وأفعاله فى ضوء النوايا والأغراض والمعانى ، وعادة ما تأتى هذه التفسيرات فى هيئة سرد وصفى أو قوائم بالموضوعات أو الخصائص المميزة .

وثالثها – إن أحد الافتراضات الأساسية هو ذلك الذى يقول بوجود زوايا متعددة للنظر (تعددية معرفية [٢]) . ومنظور كل شخص له صدقه الخاص (أى كيف يدرك الأشياء) ، ومن ثم فإن زوايا النظر المتعددة والمختلفة تكون هى الأخرى صادقة بالمثل وجديرة بالدراسة . وتشكل هذه الزوايا المتعددة للنظر عوالم ذاتية متباينة [٣] ومثل ذلك أن شجرة البلوط العتيقة نفسها يتم إدراكها بصور متباينة اشد التباين من قبل عالم الغابات أو الطفل التائه أو الثعلب أو خنفساء الخشب . وتمثل هذه العوالم الذاتية موضوع الدراسة للعالم الفينومنولوجى المتخصص فى دراسة الظواهر ووصفها (Pollio, 1982) .

ورابعها – إن ادراكات الأفراد لعوالمهم الذاتية تنبنى على افتراضاتهم المستترة الخاصة ، والتى يحاول الفينومنولوجيون كذلك أن يفهموها . معنى هذا أن ما ندركه يكون مبنياً على افتراضات متعددة عن أنفسنا ، وعن الآخرين ، وعن العالم من حولنا . وتعد هذه الافتراضات بمثابة السياق الذى تحدث فيه أفعالنا وإدراكاتنا والذى نسلم به دون جدال . فعندما يحييك أحد معارفك مثلاً بسؤاله ، كيف حالك؟، فليس المنتظر منك أن ترد على سؤاله دائماً بإجابة دقيقة أو تفصيلية لأن الرد بمثل هذه الاجابات على أى فرد يكون من الأمور الغريبة والشاذة فى الواقع إلا عندما ترد بها على صديق حميم . وبرغم أننا نتقبل هذه الافتراضات الضمنية أو المسلمات ، فاننا عموماً لا نكون واعين بها كما أننا لا نجادل فيها . وبعبارة أخرى فالمعتقد أنها تكون ، معلومة للجميع ، وتشكل جزءاً مما ، يعرفه كل شخص عن أن كل شخص يعرف ، (Garfinkel, 1967) . وتسمى إحدى الفئات الأساسية من هذه الافتراضات باسم ، الاتجاه الطبيعى ، [٤] ، الذى يتضمن الاعتقاد بما لا يدع مجالاً للشك بإن ، الأشياء هى ما تظهر عليه ،

---

(1) objective reality.
(2) epistemological pluralism.
(3) self - worlds.
(4) natural attitude.

ومشتملاً على الأفكار التى تذهب إلى أن العالم مؤلف من أشياء (وليس من مجالات للاتصال المتبادل)(١)، ومتضمناً كذلك أن كل الأشخاص العقلاء يتقاسمون العيش فى العالم عينه . وإنه لمن الغريب أو الشاذ أن تتطرق فى سياق الحياة اليومية للحديث عن كثير من هذه المسلمات مما جعل وضوحها الشديد هذا يتسبب فى إخفائها فى الوقت نفسه أو يحول دون التنبه لها وملاحظتها .

إجراء البحوث الظاهرياتية

يتضمن علم دراسة الظواهر ووصفها ممارسة ما يسمى بالمنهج الظاهرياتى، الذى يتكون من خطوتين أو قاعدتين أساسيتين هما : الاستبعاد (٢) والوصف .

الاستبعاد

الاستبعاد هو محاولة لتنحية تحيزات المرء ومسلماته وتوقعاته جانباً بقدر الإمكان (Husserl, 1931) . ولكن نظراً لأن المسلمات تكون مستترة وغير ظاهرة، فإن الأمر يستلزم القيام بفعل خاص تنعكس فيه حتى يكون بالمستطاع تحديد ماهيتها . وقد وصفت هذه الانعكاسات بطرائق شتى ومتباينة ، ولعل أكثر الأوصاف التى أطلقت عليه شيوعاً هو « استبعاد الاتجاه الطبيعى » (أو « العزل » فقط للإيجاز) ، وذلك بالاستعارة من عزل شئ ما من المعنى الأساس لإحدى الجمل بوضعه بين قوسين . ويشار إلى هذه الخطوة كذلك باسم التقليص الظاهرياتى (٣) تشبيهاً لها بعملية تنقية المعادن بحرق الشوائب غير المرغوبة (وهى هنا التحيزات والمسلمات) لكى « نستعيد الأشياء الأصلية ذاتها » . وثمة وصف آخر توصف به هذه العملية الأساسية نفسها هو « التوقيف » (٤) . والتوقيف هو مصطلح فنى فرنسى معناه الإمساك عن معتقد معين أو إعاقته أو تعليقه أو إيقافه مؤقتا ، ولا يعنى هذا عدم الإيمان بالمعتقد بل على العكس هو يتضمن عملية رجوع للخلف يتسنى معه تأمل الظاهرة كما لو كنا نراها من الفضاء الخارجى وكأننا مراقبو المريخ الذين صاروا مضرب الأمثال . وموجز القول إن

---

(1) fields of interconnection.
(2) bracketing.
(3) phenomenological reduction.
(4) epoché .

الاستبعاد ينطوى على نوع خاص من الانصراف عن الاتجاه الطبيعى يرفض الباحث بمقتضاه الأوصاف التى تقدم عن العالم بوصفها تقارير عن هذا العالم لأنها ليست سوى تقارير عن خبرات محددة بهذا العالم فحسب .

ويمثل الاستبعاد فى السياق العيادى واحدة من السمات المميزة للعملية العلاجية الخاصة بالاندماج الوجدانى فى العلاج المتمركز حول العميل (١) والعلاج الخبرى (٢) . فعندما يذكر العميل أنه كان « ضحية مكيدة » فى أحد المواقف ، فإن المعالج بطريقة العلاج المتمركز حول العميل لا يبدى اهتماماً خاصاً بما إذا كان هذا هو واقع الحال أم لا ، ولكن المهم بالنسبة له هو أن العميل يشعر أنه وقع فى الشرك الذى نصب له (Rogers, 1975) . وعلى النقيض من هذا نجد أن المعالجين المبتدئين يميلون عموماً لأن يظلوا فى فلك الاتجاه الطبيعى من خلال محاولتهم توضيح مثل هذه المعتقدات « غير المنطقية » للعميل ، وكذلك بكثرة ارتيابهم فى حقائق الموقف . ومع هذا فإن أحد العناصر المهمة للإندماج الوجدانى فى طريقة التمركز حول العميل هو تخلى المرء عن مسلماته الخاصة لكى يتفهم العميل دونما قيود أو تحفظات . ويمكننا أيضاً الوقوف على إحدى صور الاستبعاد فى العلاج الجشطلتى (٣)، وهو نوع آخر من العلاجات ذات التوجه الظاهرياتى . حيث يشير « التمهيد الخلاق لاتخاذ القرار » (٤) فيه إلى أن الفرد يتيح لنفسه فرصة الانفتاح على الاحتمالات التى قد تطرأ فى الموقف . وليس هذا من قبيل التردد أو عدم الحزم فى شئ ، ولكن ترقب حدوث الخبرة يحقق للفرد الاتزان (Perls, Hefferline & Goodman, 1951) .

وقد تجد وأنت فى غمار بحثك أنك تحاول أن تكون موضوعيا من خلال شحذ نفسك ومن خلال تعهدك بالتخلى عن تحيزاتك ، ولكن ثمة بديل أجدى من هذا نقترحه عليك وهو أن تبدأ أولاً بتأمل افتراضاتك أنت مثلما فعل هوسيرل . ففى بداية أى دراسة يجوز للباحث أن يجرى تجربة ذهنية (٥) يقوم فيها بإجراء الدراسة فى خياله ويستفيد من مثل هذه التجربة فى تحديد ماهية التنبؤات

---

(1) client - centred therapy.
(2) experiential therapy.
(3) gestalt therapy.
(4) creative predecision.
(5) thought experiment.

المبدئية . كما يمكنه كذلك أن يعاود القيام بهذه التجربة الذهنية المتخيلة فى نهاية الدراسة حتى يتسنى له تحديد التنبؤات الإضافية التى اتضحت مع التقدم فى الدراسة فحسب. وتحتل هذه التنبؤات مكان الفروض فى البحوث التقليدية ، وإن كانت تختلف عنها . فالتنبؤات فى البحوث الظاهرياتية لا يخصص لها موقع مشّرف فى الجزء الختامى من المقدمة ، بل إنها تظل مجازاً حبيسة أحد الأدراج إلى أن تنتهى الدراسة .

الوصــــف :

تنطوى الأوصاف الظواهرية الجيدة على عديد من المبادئ (Spinelli,1989). المبدأ الأول – هو التركيز على الانطباعات المباشرة أو العيانية أو النوعية فى مقابل الانطباعات المجردة أو العامة . وهذا أصعب مما تنم عنه الكلمات كما أنه يستلزم تدريباً طويلاً . فقد تسأل العميل لتلتقط من كلامه مثالاً محدداً أو حدثاً عارضاً ثم تسبر غوره بالتفصيل . والمبدأ الثانى – هو أن تتحاشى المصطلحات التقويمية من قبيل « جيد / سئ » ، « مهم / تافه » كما تتحاشى أيضاً المرادفات الكثيرة لمثل هذه المصطلحات وكذلك التعبيرات المخففة منها (مثل « غير فعال » ، « مفيد ») ، إلا عندما تشكل هذه المصطلحات جزءاً من الخبرة ذاتها . والمبدأ الثالث – حاول أن تتقى التعليل وخصوصاً فى المراحل المبكرة من البحث . فمهمتك هى اكتشاف المعنى لا اختلاقه ، وهذا معناه أن تتجنب الأسئلة التى تبدأ « بلماذا » أوكل ما من شأنه أن يحث الحالة أو العميل على التفكير فى الأسباب أو العلل ، فمثل هذه الأسئلة تشجع على إعمال العقل وتحول دون التركيز على الخبرة العيانية المجسدة.

وسنقدم فيما يلى مثالاً بسيطاً على كل من الاستبعاد والوصف أخذناه من أحد التمرينات التى أعطاها جارفينكل Garfinkel (١٩٦٧) لطلابه . وجدير بالذكر أن جارفينكل من الأعلام المبرزين فى مناهج البحث الإثنولوجى ، وقد طلب من الطلاب أن ينصرفوا إلى منازلهم ويقوموا بمشاهدة أسرهم وكأنهم – أى الطلاب – ضيوف على أسرهم فقط وليسوا من أهل البيت . وهكذا وجب عليهم أن ينحوا جانباً تفسيراتهم المألوفة ويقوموا بالوصف فقط دون تقويم . وفيما يلى مقتطف مما كتبه أحد الطلاب :

دخل رجل قصير وبدين المنزل ، وقَبلني على وجنتى وسألنى ، ما أخبار الدراسة ؟ ، فأجبته بأدب . ثم دخل المطبخ وبه امرأتان ، قبّل صغراهما وألقى السلام على الأخرى . . . وظل يقرأ حتى انتهت المرأتان من إعداد المائدة . جلس ثلاثتهم إلى المائدة ، وأخذوا يثرثرون بأحداث يومهم . قالت المرأة الأكبر سناً شيئاً بلغة أجنبية جعل الاثنين الآخرين يضحكان . (Garfinkle, 1967, p. 45)

تطبيقات البحوث الظاهراتية

ساعد المنحى الظاهرياتى الأساسى على ظهور ألوان من البحوث لا يسعنا فى هذا المقام إلا أن نورد قائمة بها فحسب . وتشمل هذه البحوث المناحى الموصوفة فى جدول (٤ – ٥) .

جدول (٤ – ٥)
تطبيقات البحوث الظاهراتية

علم النفس	– علم النفس الظاهرياتى (المنهج الإمبريقى الانعكاسى [1] أو مدرسة ، ديكويزنى ، [2]) (e. g. Giorgi, 1975; Wertz, 1983)
	– البحوث التأويلية – التفسيرية [3] (e. g. Messer, Sass & Woolfolk, 1988; Backer & Addison, 1989; Terwee, 1990)
	– البحوث الاستكشافية [4] (e. g. MoustaKas, 1990)
	– تحليل المسوّدات [5] (e. g. Newell, 1977)

(1) reflective emperical methad.
(2) " Duquesne " school.
(3) hermeneutical - interpretive research.
(4) heuristic research.
(5) protocol analysis.

تابع جدول (٤ – ٥)
تطبيقات البحوث الظاهراتية

تابع علم النفس	– بحوث العلاج المتمركز حول العميل (e. g. Rogers, 1985; Shlien, 1970) – تحليل الخطاب [١] (e. g. Potter & wetherell, 1987) – علم الظواهر الوجودية [٢] (e. g. Laing, 1959)
علم الاجتماع	– الملاحظة الميدانية والمشاهدة بالمشاركة (e. g. Taylor & Bogdan, 1984) – تاريخ الحياة أو بحوث السيرة الشخصية [٣] (e. g. Denzin, 1989; Taylor & Bogdan, 1984) – مناهج البحث الاثنولوجي [٤] (e. g. Garfinkel, 1967) – تحليل المحادثات [٥] (e. g. Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974) – النظرية الموثقة (المؤكدة) [٦] (e. g. Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990)
الانثروبولوجيا	– الاثنوجرافيا (Fetterman, 1989) – البنائية [٧] (e. g. Levi - Strauss, 1958/1963)
علم اللغة	– علم اللغة الذى يهتم باللغة والنحو التحويلى [٨] (e.g. Chomsky, 1965) – علم دراسة ظواهر اللغة [٩] (e. g. Austin, 1970; Searle, 1969)

(1) discourse analysis.
(2) existential phenomenology.
(3) biographical research.
(4) ethnomethodology.
(5) conversational analysis.
(6) grounded theory.
(7) structuralism.
(8) transformational linguistic.
(9) linguistic phenomenology .

ولعل الفارق الأساسى بين هذه الدراسات الظاهرياتية يكمن فى الأهمية التى توليها الدراسات المتنوعة إلى البناء أو المضمون أو كليهما . ومن ثم نجد أن الأوربيين الأصليين أو الظواهرياتيين ذوى التوجهات الفلسفية (أمثال هوسيرل وهيديجر) سعوا نحو تحديد ماهية البناءات الأساسية للخبرة ، والتى يشار إليها بوصفها جواهر الأشياء (١) أو « المقومات الأساسية »(٢) أو « الثوابت » (٣)، وهى بمثابة العناصر المميزة للظاهرة والتى لا تقوم للظاهرة قائمة بدونها أو لا تظهر بدونها على النحو الذى تظهر عليه بل على العكس قد تصبح ظاهرة أخرى مختلفة . ومن ناحية أخرى ، فإن باحثى أمريكا الشمالية الذين يتبنون النظرية المؤكده (من أمثال جليسر Glaser وشتراوس Strauss) ، وعلماء النفس ذوى النزعة الإنسانية (٤) (أمثال روجرز وماسلو Maslow) يتسمون بأنهم ظواهريون وصفيون يهتمون بمعامين الخبرات ، من قبيل الاندماج الوجدانى أو الشعور بالاحتضار(٥) ، فى محاولة منهم لوصف الصورة العامة للخبرة أو ألوانها وتنويعاتها الأساسية (وهو ما يناظر المتوسطات الإحصائية والانحرافات المعيارية) .

وأخيراً ، نجد أن علماء النفس ذوى التوجهات الظاهرياتية والتأويلية (من أمثال جيورجى وباكر Backer وأديسون Addison) يؤكدون أهمية كل من بناء الخبرة ومحتوياتها أو معاميتها . وهم يميلون إلى التفسير أكثر من الظاهرياتيين الوصفيين كما يحاولون التوفيق والتوحيد بين الإنتاج الفكرى الفلسفى والآخر الوصفى .

المناحي النقدية (٦) والأنثوية (٧) والتفكيكية أو التحليلية (٨) :

وبالإضافة إلى مختلف الدراسات الظاهرياتية التى وصفناها فيما سبق ، فلا تزال هناك بعض المناحى المعاصرة الجديرة بالتوضيح لأنها ترتكز على علم

(1) essences.
(2) constituents.
(3) invariants.
(4) humanistic psychologists.
(5) awareness of dying.
(6) critical approaches.
(7) feminist approaches.
(8) deconstructionist approaches .

دراسة الظواهر وصفيا . ويمكن تصنيف هذه المناحى إلى فئتين هما : المناحى النقدية ، والمناحى التفكيكية التحليلية .

ولا تتوقف محاولة الباحثين فى المنحى النقدى على مجرد فهم ما يقوله مبحوثوهم فحسب ، ولكنهم يسعون كذلك إلى تحرير هؤلاء المبحوثين بمعنى أنهم يعملون على تقليص التمايز بين الباحث والمبحوث بغية خلق شكل من البحوث يكون فيه المبحوث والباحث زميلى بحث يتفاعل كل منهما مع الآخر باعتباره ندًا له – ويذهب هؤلاء الباحثون إلى القول بأن عملية قياس إنسان آخر تؤدى إلى نشأة علاقة تتسم بالاغتراب بين الباحث والمبحوث : حيث يعامل الباحث المبحوث وكأنه شئ من الأشياء . وقد عرضت هذه الوجهة من النظر بوضوح فى المجلد الذى أصدره ريزون Reason وروان Rowan (١٩٨١) بعنوان « بحوث الوجهة العلمية الجديدة » [١] . ومن بين المناحى الأخرى للبحوث النقدية هناك المناحى الماركسية الحديثة [٢]، وكذلك بحوث العمل المشترك [٣] والبحوث التى تجرى وفقا لنموذج فرير أو البحوث الفريرية [٤] (Lather, 1991) .

وقد قدّمت بعض الباحثات ، المناديات بالمساواة بين الجنسين حججاً مماثلة (e. g. Belenky et at., 1986; Carlson, 1972, Phoenix, 1990, & Riger, 1992) فهن يعتبرن الصيغ التقليدية بمثابة صورة مكررة من علاقات القوة الأبوية [٥] ، حيث تكون القوامة للباحث فى أمور علاقته بالمبحوث . ولاينصب نقدهن هذا على المعالجات الكمية والتجريبية فحسب ، ولكنه يمتد كذلك إلى صور المقابلات الوصفية الأقرب إلى الطبيعة التقليدية (Oakley, 1981) . وتقول هؤلاء الباحثات إن من يريد للنساء أن يتمكن ، عليه أن يصغى بطريقة مباشرة لما تقوله النساء ، وأن يستجيب لهن بنفسه دون أن يتستر خلف المظهر الكاذب للباحث الموضوعى . وتستند كثيرات من المؤلفات (Carlson, 1972; Wilkinson, 1986) إلى التمييز الذى أوردته باكان Bakan (١٩٦٦) بين

(1)"new paradigm research".
(2) neo - Marxist approaches.
(3) participatory action .
(4) Freirian research.
(5) patriarchal power relationships .

المناحى التى تتسم «بالقوة»[1] وتلك التى تهتم «بالعلاقات الاجتماعية»[2] وتتضمن بحوث القوة عمليات عزل وترتيب وضبط ، ولذلك ينظر إليها على أنها نشاط ذكورى ، بينما تعتبر البحوث التى تهتم بالعلاقات الاجتماعية نشاطاً أنثوياً لما تنطوى عليه من حساسية ومشاركة شخصية . ومع هذا ، ففى أحد الانتقادات الأنثوية التى وجهت إلى هذا التصور ، نجد أن بيبلو Peplau وكونراد Conrad (١٩٨٩) تذهبان إلى القول بأن المحاولات التى بذلت لتمييز فئة خاصة من المناهج النسائية قد جانبها الصواب ، وأن على الباحثات المناصرات لحقوق المرأة أن يستفدن بجميع مناهج البحوث المتاحة .

وأخيراً ، فإن الباحثين الذين يتبعون المنحى التفكيكى التحليلى يستغرقون فى نقد ذاتى لعملية البحث من منظور يشمل مابعد البنائى[3] وما بعد الحديث[4] وما بعد التحليلى[5] . وهم يرون أن المهمة الرئيسية للبحث هى النقد الذاتى أو «تحليل» الفروض الثقافية أو الاجتماعية أو المعرفية (الإبستمولوجية) التى ترد فى أعمالهم وأعمال الآخرين . وهم يؤمنون بالتعددية الراديكالية[6] وينفخون فى أبواق متباينة تعطى أصواتا عديدة دون أدنى محاولة من جانبهم للتناغم بينها أو ضمها لكى تصدر عنها رسالة واحدة . وجوهر ما يفعلون هو أنهم يحاولون أن يجعلوا من بحوثهم مرآة تعكس صورة المجتمع الذى يتصف بالانقسام وما بعد الحداثة وتعدد الثقافات (Lather, 1991) . وقد نتصور على سبيل المثال أن الباحث التحليلى ربما يقدم نتائجه باعتبارها لوناً من ألوان البحث التوفيقى .

طرائق تقويم البحوث الكيفية :

عسى أن نكون تبيّنا من العرض السابق أنه ليس من السهل نقل المحكات التقليدية الخاصة بالثبات والصدق إلى المناحى الوصفية ، حتى وإن جاز استخدام مفاهيم الصدق الظاهرى وصدق المضمون . ويسعى كثير من العلماء حالياً إلى صياغة محكات لتقويم الدراسات الوصفية (Elliott, Fischer & Rennie, 1994; Henwood & Pidgeon, 1992; Miles & Huberman, 1984; Potter &

(1) "agentic" approaches.
(2) "communal" approaches.
(3) post - structural.
(4) post - modern.
(5) post - paradigmatic.
(6) radical pluralism.

Wetherell, 1987; Stiles, 1993) . وتتمثل بعض المحكات الممكنة فيما يأتى :

١- **الوضوح** [١] : حيث يصف الباحثون توجههم النظرى أو تحيزاتهم وصفاً واضحاً حيثما يستلزم المقام مثل هذا الوصف .

٢ - **القابلية للإعادة** [٢] : إذ يقوم الباحثون بوصف منهجهم فى جمع البيانات (من قبيل المقابلات المستخدمة) بتفصيل كاف يكفل للآخرين أن يعيدوا إجراء هذا العمل .

٣ - **التأصيل** [٣] : حيث يقدم الباحثون أمثلة كافية من بياناتهم الخام ليوضحوا من خلالها المحاور أو الفئات التصنيفية التى توصلوا لها ولكى يتيحوا للقارئ تقويم نتائجهم . كما يظل الباحثون كذلك يحومون حول نتائجهم ولا يحلقون بعيداً عنها ؛ وأية تأملات لهم تتجاوز هذه البيانات عليهم أن يسموها هكذا بوضوح (تأملات) .

٤ - **مناهج التحقق** [٤] : يستخدم الباحثون طرائق يراجعون بها صدق النتائج من بينها مثلاً المراجعة التحليلية [٥] (بالاستعانة بباحثين متعددين أو شخص واحد إضافى يقوم بمراجعة النتائج مقابل البيانات) ، وصدق الشهادة [٦] (أى مراجعة النتائج مع المبحوثين الأصليين أو منْ شابههم) ، واستخدام ثلاثة أساليب بحث [٧] (لدراسة الظاهرة من مناظير متعددة ومتباينة) .

٥ - **الإيضاح** [٨] : فمن منظور القارئ لايكفى فقط أن تكون النتائج قابلة للتصديق ، بل يجب كذلك أن تحيط بالظاهرة وتجعل القارئ قادراً على فهمها بدرجة أوضح .

---

(1) openness.
(2) replicability.
(3) grounding.
(4) verification methods.
(5) analytic auditing.
(6) testimonial validity.
(7) triangulation .
(8) uncovering.

خلاصة واستنتاجات :

كان العرف السائد فى علم النفس ولا يزال هو الاقتصار على المناهج الكمية دون ماعداها تقريباً . ولكن حدث موخراً رد فعل مضاد لهذا العرف وإن تعرض لخطر الانزلاق إلى الطرف المقابل متخلياً تماماً عن المنهج .الكمى. ونحن نحسب أن لكلا نوعى القياس جوانب قوتهما ونواحى قصورهما .

وتمد الأرقام البحوث بحصيلة خاصة من المفردات تتميز بأنها مجردة ودقيقة . والطابع المجرد للأوصاف الرقمية يجعل معالجتها وتلخيصها أيسر من الأوصاف اللفظية ، إلا أنه يفقد الظواهر الواقعية موضع الدراسة معناها أحياناً ويجردها من بساطتها أو غموضها . وهكذا قد تؤدى بنا الأرقام إلى معني للدقة والإحكام زائف ومضلل .

وأحد جوانب القوة الأخرى فى المنحى الكمى هو توافر نظرية للقياس واضحة تمام الوضوح . وبرغم التقدم الذى يشق طريقه فى هذا الاتجاه فى المنحى الوصفى (انظر ما سبقه) ، فإن كثيراً من الدراسات الوصفية تتعرض لنقد مفاده أن ما تورده إنما يعكس آراء الباحث أو تحيزاته وهى أمور يصعب تمييزها عن البيانات وعزلها عنها .

كيف تختار منهجاً للقياس ؟ :

نحن من أنصار فكرة « التعددية المنهجية » : وتعنى هذه الفكرة أن مناهج البحث المتنوعة تناسب الأنواع المتباينة من أسئلة البحث (انظر الفصل الثالث) . فالمناهج الوصفية على سبيل المثال تصلح للأسئلة الخاصة بالتعريف والوصف فى إطار البحوث ذات التوجه الاستكشافى – مثلما هى الحال عندما تحاول أن تدرس ظاهرة لم يسبق بحثها من قبل . هذا بينما تفيد المناهج الكمية مع الأسئلة التى تدور حول التصاحب فى التغير والمقارنة ، من قبيل استكشاف العلاقات بين المتغيرات .

ويفضل كلما أمكن أن نستخدم أساليب متعددة لقياس المتغيرات المهمة ، وهو منحى « استخدام ثلاثة أساليب للبحث » . فليس من الحكمة الاعتماد على منظور واحد أو مصدر واحد أو منحى واحد فحسب (Campbell & Fiske, 1959; Cronbach & Meehl, 1955; Patton, 1990) لأنها جميعاً لها مثالبها.

فمثلا فى بحوث ناتج العلاج النفسى مهم أن نستعين بالمقاييس التى تعتمد على كل من التقرير الذاتى والمشاهدة كما نقوم كذلك بتقدير التغير الذى طرأ على المريض من منظور المريض والمعالج وشخص آخر ذى صلة وثيقة بالمريض [1].

ومن المحتمل أن يكون علم النفس العيادى والارشاد النفس على مشارف الدخول تدريجياً فى طور أو مرحلة تتسم أكثر بالتعددية مديرين ظهريهما للمذهب النفعى . ولعل الدليل على ذلك هو عدد الإصدارات التى تحث على التفكير فى تعريفات للقياس أوسع نطاقاً من المستخدمة حالياً (e. g. Elliott, Fischer & Rennie, 1994; Guba & Lincoln, 1989; Henwood & Pidgeon, 1992; kelly, 1990; Patton, 1990) لكن على أية حال فلا يزال اختيار الحموضة - إذا ما كانت الدراسات الوصفية تنجح فى النشر فى الدوريات الموقرة - يظهر ميلاً قوياً نحو الدراسات الكمية . فلا تزال هناك بقية آثار متخلفة عن اتجاه يعتبر المناهج الوصفية بمثابة مناهج درجة ثانية: ولعل العبارة ا لمأثورة التى قالها روثرفورد Rutherford - عالم الطبيعة المبرز - تعبر عن هذه الوجهة من النظر فى إيجاز بليغ حيث قال « الكيفى هو الكمى الردئ » (مقتبسة من Stewart, 1989, p. 219) . وبرغم هذا فهناك علامات تدل على أن ثمة اتجاها تعدديا ربما أخذ يشق لنفسه طريقا بين الجيل الأحدث من الباحثين . ويظهر أن المناهج الوصفية تجتذب بصفة خاصة طلاب الدراسات العليا فى مجال العلوم الاجتماعة التطبيقية حيث تهيئ لهم التواصل مع الظواهر العيادية بدرجة أوثق . وهناك عدد متزايد من الأطروحات والرسائل الجامعية فى المعاهد التى يعرفها مؤلفو هذا الكتاب أخذ يستخدم المناهج الوصفية (وربما زاد زيادة متناهية إلى حد أن أصبح هناك خطر من أن يكف شباب الباحثين عن اكتساب المهارات الكمية التقليدية) .

الجمع بين المناهج الكيفية والكمية :

من الممكن إجراء بحث يجمع بين كلا المنهجين الكمى والوصفى ؛ فكل منهما يكمل الآخر فى أحوال كثيرة . ويمكن أن يحدث هذا بصور كثيرة ومتنوعة على النحو الآتى :

---

(1) significant other.

١ - الشروع فى إجراء بحث فى مجال جديد بالاستعانة بدراسات وصفية ، سواء أكان بحثا استطلاعياً أم بحوثاً وصفية أكثر استفاضة .

٢ - إقامة دراسات كمية على نتائج بحوث وصفية سابقة عليها .

٣ - استخدام بيانات وصفية لتوضيح أو استكشاف نتائج كمية وقد يجرى هذا فى هيئة دراسة ملحقة بدراسة كمية فى الأساس أو فى هيئة بحث تتبعى [1].

٤ - استخدام بيانات كمية فى توضيح نتائج وصفية ، أى على العكس من النوع رقم ٣ ، وكثيراً ما نجد أمثال هذه الدراسات فى مقالات علم الاجتماع .

٥ - إعطاء وزن متساوٍ لكلا النوعين من البيانات فى الدراسة نفسها (مثل دراسات الحالة التى أوردها Elliott, 1984; Parry, Shapiro & Firth, 1986).

٦ - دراسة المبحوثين أعينهم من خلال دراسات وصفية وكمية منفصلة ومستقلة إما لتوجيه أسئلة متباينة ، أو لتوجيه السؤال نفسه من زوايا متنوعة (Patton, 1990).

ونود أن نوضح أن اختيار أسلوب القياس يعتمد اعتماداً كبيراً على السؤال الذى تسعى للإجابة عنه ، ويتناول الفصلان القادمان القضايا العملية التى تتصل باختيار المقاييس وتكوينها ، ويشملان بالعرض المنحيين الرئيسيين للقياس النفسى ألا وهما : التقرير الذاتى والمشاهدة .

قراءات إضافية :

إذا أردت معالجة شاملة ويسيرة فى الوقت نفسه للقضايا الخاصة بالمناهج الكمية مقابل قضايا المناهج الوصفية ، فارجع إلى بريمان Bruman (١٩٨٨) وبولكينجهورن Bolkinghorne (١٩٨٣) . ويقدم المرجع الرائع الذى نشره نتولى (١٩٧٨) معالجة متعمقة لقضايا القياس النفسى . ويجدر بك أن تطلع على اثنتين من الأوراق الكلاسيكية فى نظرية القياس النفسى هما : ورقة كرونباخ وميل (١٩٥٥) حول صدق المفهوم ، وورقة كامبل وفيسك (١٩٥٩) عن الصدق بالالتقاء والصدق التمييزى (بالافتراق) . وكلتا الورقتان أصعب من أن تقرأ

---

(1) follow - up research.

بكاملهما ، ولكنهما جديرتان بأن يتعمق المرء فيهما ليحظى بالوصول لقناعة علمية نهائية .

وتزودنا أعمال لنكولن Lincoln وجوبا Guba (١٩٨٥) ، وباتون Patton (١٩٩٠) بمعالجات جيدة للمناهج الوصفية ، بينما يورد تايلور Taylor وبوجدان Bogdan (١٩٨٤) بعض الدراسات التوضيحية الشارحة . وبما أن جذور كثير من المناحى الوصفية تمتد داخل النظريات الفلسفية (١) ، فإن مثل هذه النظريات تستحق هى الأخرى القراءة عنها فى هذا السياق . ويقدم ايجلتون Eagleton (١٩٨٣) عرضاً ممتازاً للمذهب الظاهرياتى والمناحى التأويلية وما بعد البنائية، من بين أشياء أخرى ، كما تطبق جميعها فى تحليل النصوص الأدبية . وينطوى هذا العمل أيضاً على نقد لهذه المناحى .

(1) literary theory .

الفصل الخامس

مناهج التقرير الذاتى



مناهج التقرير الذاتى

عندما تريد أن تعرف شيئاً ما عن شخص معين ، فإن أفضل طرق المعرفة الطبيعية هى أن تسأل . ومناهج التقرير الذاتى (١) كمناهج للبحث تستخدم منحى (٢) السؤال المباشر للفرد ، وتتم أساساً فى شكل مقابلات (٣) واستخبارات (٤) ومقاييس التقدير (٥) ، وهى على الأرجح أكثر الأنواع شيوعاً فى القياس فى مجال العلوم الاجتماعية بوجه عام ، وعلم النفس العيادى والإرشادى بوجه خاص . فمثلاً افترض أنك أسست خدمة إرشادية للمراهقين وتريد أن تقوم فعاليتها ، فيمكنك ان تطلب من المنتفعين بالخدمة أن يقدروا شدة مشاكلهم قبل الإرشاد وبعده بأستخدام أداة مقننة ، كما يمكنك كذلك أن تصمم مقابلة شبه مقننة (٦) لتقويم درجة رضى المراهقين بشكل عام عن الخدمة ، ومعرفة إنتقاداتهم بشأنها . وقد أصبحت دراسات مدى رضا المستهلكين مهمة كهذه الدراسات فى بريطانيا ، مع زيادة التشديد على مسئولية المستهلك . (أنظر الفصل العاشر) ويمكنك بدلا من سؤال الشخص بشكل مباشر - أو إضافة الى ذلك - أن تسأل شخصاً آخر يعرفه من قبيل أحد أصدقائه أو فرد من أفراد اسرته أو المعالج ، ويعرف هذا الأسلوب بأسم المخْبر أو الإخبارى (٧) . وهذا المصطلح لسوء الحظ له صلة بالأساليب الخفية ، حيث تتمكن من التعرف على وجهات نظر من يعرفون الشخص المعنى معرفة وثيقة ، مما يتيح لك فرصة أكبر لمشاهدته فى المواقف الطبيعية . ويكون هذا الأسلوب مفيداً جداً عندما لا يقدم لك من يقوم بالأستجابة

(1)self - report method
(2)approach
(3) interview
(4) questionnaire
(5) rating scale
(6) semi - structũred interview
(7) informant

معلومات يمكن التعويل عليها ، فمثلا فى الأبحاث التى تجرى على الأطفال من المفيد أن تتعرف على آراء الوالدين والمدرس فيما يخص السلوك الذى ينبغى مشاهدته . ويستخدم التقرير الذاتى بكثرة ليغطى نطاق تقارير كل من الشخص موضع الاهتمام والإخبارى ، وسوف يكون ذلك هو المقصود بالتقرير الذاتى فى إطار الفصل الحالى .

مزايا وعيوب التقرير الذاتي :

الميزة الرئيسية للتقرير الذاتى أنه يتيح لك التعرف على آراء المستجيب الخاصة بشكل مباشر ، وهذا من شأنه أن يمنحك مدخلاً للبيانات الظاهراتية تتمثل فى إدراكات المستجيبين الخاصة عن ذواتهم وعن عالمهم . وقد ذهب كل من هارى Harre عام ١٩٧٤ وكيلى عام ١٩٥٥ الى القول بضرورة أن يسأل الباحثون من يقومون بالأستجابة عن وجهات نظرهم إلا إذا أقتضت دواعى معنية ألا نفعل ذلك . ومن المبادىء المهمة التى صاغها كيلى فى نظريته للبناء الشخصى ، إذا كنت لا تعلم ماذابه ، اسأله فربما أخبرك ، (مقتبسة من Fransell a, 1981, p. 166) .

إضافة إلى ما سبق يمكن استخدام مناهج التقرير الذاتى للحصول على معلومات فى مواقف لا يكون متاحاً فيها الحصول على بيانات من خلال المشاهدة ، فمثلاً قد يستخدم التقرير الذاتى لدراسة قصص حياة الأفراد ، أو دراسة السلوك خلال الكوارث الجسام والأحداث الصدمية .

أما عيوب منهج التقرير الذاتى فتكمن فى المشاكل الخاصة بالصدق الكامن (١) التى تتصل به ، فالبيانات التى يتم الحصول عليها هى بيانات ذاتية ، وقد يكون إرتباطها ضعيفاً بالحقيقة التى تدركها أنت ويدركها الآخرون ، فالأفراد ليسوا دائماً صادقين بل يمكن أن يخدعوا أنفسهم ، كمدمنى الكحوليات الذين لا يعترفون باعتمادهم عليه حتى لأنفسهم . ويمكن أن يخدعوا الباحث حينما لا يرغبون فى إماطة اللثام عن الأفكار غير المرغوبة ، أو السلوك غير المرغوب . وبالأضافة الى ذلك فقد لا تكون لديهم المقدرة التى تمكنهم من إمداد الباحث بتفصيلات كافية ، أو يعجزون عن إستخدام المفاهيم التى يهتم بها الباحث .

---

(1) tolent validity

وقد ظهرت حجج أخرى فى ميدانى التحليل النفسى وعلم النفس الأجتماعى ألقت ظلالاً من الشك على صدق منهج التقرير الذاتى ، فقد ذهب التحليل النفسى الى القول بمحدودية المعرفة الذاتية على المستوى الشعورى ، فثمة كثير من التجارب اللاشعورية تمنع من أن تصل إلى مستوى الشعور من خلال آليات دفاعية كالكبت [1] والأنكار [2] ، وبذلك فلا يمكن أن تؤخذ التقارير الشخصية للأفراد على أنها صادقة ظاهرياً . ويفضل بعض الباحثين الذين يتبنون توجه التحليل النفسى استخدام المقاييس الإسقاطية ، وبشكل أساسى إختبار تفهم الموضوع [3] وإختبار روشاخ [4] وطرق تكميل الجمل (Korchin , 1976) . وقد صممت هذه المقاييس لتقويم مشاعر وأفكار الأفراد اللاشعورية ، ولكن ثمة صعوبة تجابه إثبات صدق تلك المقاييس . ونجد من المنظور الأجتماعى النفسى لنظرية التعليل [5] أن نيسبت Nisbett وزملاءه (Nisbett & Ross , 1980 ; Nisbett & wilson , 1977) قد ذهبوا الى القول بأن الأفراد لا يعرفون عادة ما الذى يوثر فى سلوكهم ، وهناك تحيزات تتخلل الطريقة التى نفسر بها سلوكاتنا وسلوكات الآخرين .

وتُعرف أحد المصادر الشائعة للتحيز بتأثير الفاعل - المشاهد [6] ، ويعنى إتجاه الأفراد إلى الزعم بأن سلوكاتهم الخاصة تسببها ظروف موقفية ، بينما سلوك الآخرين تسببه متغيرات نزوعية خاصة بالفرد (Fisk & Taylor ; 1991 , jones & Nibett, 1971) .

فمثلاً قد تذكر طالبة أنها رسبت فى الامتحان لأنها لم تنل قسطاً كافياً من النوم الليلة السابقة على الأمتحان ، بينما تذكر أن زميلتها قد رسبت بسبب ضعف قدراتها .

وهناك نوع آخر من التحيز يرتبط بالنوع السابق ويسمى بتحيز إسباغ الفضل على الذات [7] ويتمثل فى ميل الفرد لأن يعزو إلى نفسه النجاح وينكر

(1) repression
(2) denial
(3) thematic - Apprehension test (TAT)
(4) rorshach test
(5) attribution theory
(6) actor - observer effect
(7) self - bias disposition factors

مسئوليتة عن الفشل (Fisk & Taylor , 1991) .

وهذه الانتقادات حول محدودية التقرير الذاتى إنتقادات مهمة وجديرة بأن نضعها نصب أعيننا . وهذا لا يعنى أننا يجب أن نتحاشى هذا المنهج كوسيلة لجمع البيانات ، مع أنه ينصح بأستكمال بيانات التقرير الذاتى ببيانات طريقة المشاهدة أو على الأقل بيانات تقرير ذاتى من منظور مختلف . ويجب أن نضع نصب أعيننا احتمالات قصور البيانات التى يتم التوصل اليها بأستخدام مناهج أخرى للبحث ، وذلك عند مرحلتى تحليل البيانات وتحليلها (انظر الفصل الحادى عشر) .

وقد يبدو أن تنظيم المقابلة أو الأستخبار يعتبر بسيطاً من الوجهة الظاهرية ، ولكن تلك السهولة من المظاهر الخادعة . ولعل معظم الناس قد تلقوا إستخباراً أو أجريت معهم مقابلة سيئة التصميم ومثيرة للضيق كالتى توجد فى أحوال كثيرة فى سياق بحوث السوق .

يعتبر تصميم مقاييس جيدة للتقرير الذاتى فناً ومهارة ، ولذلك فمن المحبذ - إذا كان ذلك ممكنا - استخدم مقاييس موجودة بالفعل بدلاً من محاولة تصميم مقياسك الخاص من بين ما هو متاح . وهناك كم كبير من الدراسات السابقة فيما يخص المقابلات والاستخبارات البحثية نجده فى ثنايا عدة كتب جيدة (Brener & Brown& Canter , 1985; Kvale , 1983 ; Mosev & Kalton , 1971, 1983 ; Sundman,t Braddbum , 1982) .

المصطلحات المستخدمة :

المقـــابلة :

وتعد نمطا محددا من أنماط المحادثة التى تهدف إلى جمع المعلومات مع أن القائم بالمقابلة (١) عادة ما يكون لديه دليل مكتوب يعرف بمخطط المقابلة أو برنامج المقابلة (مع ملاحظة أن مخطط المقابلة ليس كمخطط البحث ؛ الذى يشير إلى خطة الدراسة بشكل عام والتى تتضمن تصميم البحث واجراءات اختيار العينة على سبيل المثال) . وعادة ما تجرى المقابلة وجها لوجه برغم إمكانية أن تجرى هاتفيا.

(1)Interviwer

الاســـتخبـار :

وفى المقابل يشير الاستخبار إلى سلسلة منظمة من الأسئلة المكتوبة وعادة ما تفضى الى استجابة كتابية . وقوائم المراجعة [1] وبطاريات الاختبارات [2] (وهما مصطلحان يمكن إستعمال أحدهما محل الآخر) وهما نوعان من الأستخبارات التى يقدم من خلالها مجموعة من البنود المتشابهة البنية ، ويطلب من المستجيب [3] أن يذكر ما ينطبق عليه منها . ومن أكثر القوائم شيوعاً فى الأستخدام قائمة بك للاكتئاب [4] (Beck & Steer fcarbin , 1988) وهى مكونة من واحد وعشرين بنداً لتقويم شدة الاكتئاب ، وقائمة تحديد الأعراض - ٩٠ [5] (Dergatis , 1977) . وهى قائمة إختبار مكونة من تسعين بنداً تقيس عدد الأعراض النفسية وشدتها .

ويمكن أن يتكون الإستخبار من عدد من المقاييس الفرعية لكل منها بنية داخلية متسقة من قبيل مقاييس الأعراض الجسمية [6] ، والاكتئاب ، والعدوان فى قائمة أعراض الاكتئاب .

المسح [7] :

ويستخدم على نطاق واسع ولكنه يُعرّف بطريقة تفتقر إلى الدقة ، وعادة ما يشير إلى دراسة منظمة لعينة متوسطة إلى كبيرة الحجم ، من خلال المقابلة أو الاستخبار المرسل بالبريد .

التعداد [8] :

وهو مسح للجمهور بكامله (مقابل عينة من هذا الجمهور) (انظر الفصل التاسع) ، وأكثر الأمثلة المعروفة هى التعداد السكانى للدولة .

---

(1) check lists
(2) inventories
(3) respondent
(4) beck - depression Inventory
(5) Symptom - Chick list - go (SCL - 90)
(6) somatization
(7) survey
(8) census

أساليب التطبيق :

بما أن بيانات التقرير الذاتى يمكن جمعها بواسطة استخبارات مكتوبة أو من خلال المقابلة ، فعلى الباحثين أن يفكروا ملياً فى أسلوب التطبيق الذى يناسب أهدافهم أكثر من غيره ، وتتمثل مميزات الاستخبارات المكتوبة فيما يلى :

- أنها مقننة (فالبنود هى نفسها فى كل مرة من مرات التطبيق) .
- إنها تتيح لمن يقوم بإجابتها أن يملأها بصورة شخصية ، ولا تحدد زمنا محددا للأجابة .
- يمكن إستخدامها لتأكيد السرية عن طريق نظام الترميز الرقمى (1) ، وهكذا يمكن أن تستخدم لتغطية موضوعات محرجة وغير مرغوبة إجتماعياً أو قانونياً (كالسلوك الجنسى أو تعاطى المخدرات) .
- إنها أرخص فى تطبيقها .

أما مميزات المقابلة فهى أنها يمكن أن تفيد من الألفة والعلاقة المرنة التى تجمع بين القائم بالمقابلة والمستجيب ، كى يتمكن من يقوم بالمقابلة من أن :

- يسأل أسئلة للمتابعة ، بهدف توضيح ما يعنيه المستجيب خصوصاً بالنسبة للموضوعات التى لا يذكرها المستجيب بشكل تلقائى ، وبذلك يمكن لمن يجرى المقابلة أن يتغلغل فيما وراء الأجابات الرسمية .
- يتأكد من أن المستجيب قد أجاب عن كل الأسئلة .
- يقدم تعليمات أكثر تعقيداً ، والتأكد من فهمها .
- ينوع فى ترتيب الأسئلة .
- يتلقى الأسئلة الخاصة التى يطرحها عليه المستجيب .

ويعتبر علماء النفس العيادى والإشادى المقابلة بمثاة أسلوب شيق وجذاب ، لأنها تمكنهم من استخدام مهاراتهم الخاصة فى إجراء المقابلة ، وهذه المهارات موضع حسد من الأختصاصيين النفسيين الذين لا يتوافر لهم هذا التدريب العيادى أو الإرشادى . وعلى أية حال فلدى الأطباء والمرشدين النفسيين جوانب غير

(1)code number system

متعلمة خاصة بتلك المهارات ، فإجراء المقابلة البحثية مختلف تماماً عن إجراء المقابلة العلاجية (وسنفصل القول فى هذا فى أجزاء متقدمة من الفصل الحالى) .

الأسئلة ذات النهايات المفتوحة [1] والأسئلة ذات النهايات المغلقة[2] :

يمكن لمناهج التقرير الذاتى استخدام بيانات كيفية أو كمية ، ويعتمد ذلك إلى حد كبير على ما إذا كانت الأسئلة المستخدمة ذات نهايات مغلقة أو ذات نهايات مفتوحة .

والأسئلة ذات النهايات المفتوحة هى أسئلة لا تقيد طريقة الإجابة حيث تُسجّل كما يكتبها الفرد ، فمثلاً سؤال مثل « كيف تشعر الآن ؟ » يمكن أن تكون إجابته : على ما يرام أشكرك ، أحتضر ، أو أصبحت أفضل من الأمس . ويمكن استخدام تحليل المضمون [3] فى مرحلة متأخرة لتصنيف الإجابات (مثلا إجابات إيجابية وسلبية ومحايدة) ويمكن أن نحصل على بيانات كمية من الأسئلة ذات النهايات المفتوحة مثل سؤال « كم تبلغ من العمر ؟ » .

ومن مميزات الأسئلة ذات النهايات المفتوحة أنها تمكن الباحث من دراسة الخبرات المركبة فيتمكن المستجيب من أن يحدد إجابته أو يفسرها ، وتتاح له فرصة التعبير عن مشاعره المتناقضة أو المتعارضة ، هذا إلى جانب أن الاستجابات الأولية للمجيبين تكون أقل تأثراً بإطار البحث ، حيث تتاح لهم حرية الإجابة كيفما يشعرون وباستخدام لغتهم التلقائية . أى أننا يجب أن نضع فى الأعتبار أن تحليل البيانات يمكن أن يفرض بطريقة ما إطار الباحث فيما بعد ، ولذلك فالأكثر إحتراماً لآراء المجيبين أن نترك لهم حرية إختيار فئات الإجابة التى تقع فيها إجاباتهم (Somar & Somar , 1991) .

والعيب الرئيسى للأسئلة ذات النهايات المفتوحة – وذلك من وجهة نظر الباحث – تكمن فى صعوبة تقويم مدى ثبات وصدق البيانات ، إلى جانب صعوبة التثبت من مدى تأثير مشكلات تكمن فى تحيز القائم بالمقابلة ، والقابلية للتغير [4] ، وخداع من يقدم المعلومات ، والتهويل ، والتزييف ، والنسيان .

(1) open - ended qyestions
(2) closed - ended questions
(3) content analysis
(4) variability

والانتقادات التى تتعرض لها مقاييس التقرير الذاتى الكيفية لا تكمن فى إنخفاض ثبات وصدق تلك المقاييس بشكل متضمن فى طبيعتها الأساسية ، ولكنه يكمن فى صعوبة تقويمها ، لذلك يشعر كل من الباحثين والقراء أنهم يقفون على أرض غير مستقرة . والقضية الثانية مؤداها أن الأسئلة ذات النهايات المفتوحة يتولد عنها كم ضخم من البيانات (مشكلة التحميل الزائد للبيانات (١)) Miles &) Huberman , 1985) مما يستغرق وقتاً لتحليلها . وتحتاج أغلب المقابلات الكيفية استنساخها كتابة مرة أخرى مما يستلزم مجهوداً كبيراً (يجب أن يتوفر لنا التمويل الكافى لدفع ثمن النسخ ، لأنه يوفر وقت الباحث ويقلل ما يتعرض له من إحباط) .

إضافة الى ماسبق يتطلب تحليل البيانات فى حد ذاته جهداً ومهارة كبيرة ، وسيكون ذلك موضع اهتمامنا فى الفصل الحادى عشر حيث سنغطى تحليل البيانات وتفسيرها .

وتتمثل القضية الأخيرة فى أن الأسئلة ذات النهايات المفتوحة تنتج عنها فى الغالب تبايانات كبيرة بين القائمين بالإجابة فيما يتصل بكمية البيانات المقدمة ، فالمجيبون الذين لديهم طلاقة لفظية يمكن أن يزودونا بإجابات كاملة ، بينما يجد آخرون الاسئلة ذات النهايات المفتوحة أسئلة تتطلب قدراً كبيراً من البراعة ، وعادة ما نجد أن الأسئلة ذات النهايات المفتوحة تترك دون إجابة فى الاستخبارات المطبوعة ، لأنها تتطلب مجهوداً لأكمالها .

الأسئلة ذات النهايات المغلقة

هى أسئلة تقيد الأجابة بطريقة ما ، وعادة ما تسجل الإجابات بشكل مختصر باستخدام ترميز رقمى . فعلى سبيل المثال نجد أن الإجابات المحتملة للسؤال المقيد الآتى : « هل تشعر فى هذه اللحظة بالسعادة ، أم بالحزن ، أم لا تشعر بأى منهما ؟ » يمكن ترميزه على النحو الآتى (١) سعيد (٢) حزين (٣) لا أشعر بأى منهما / لا أعلم . ويمكن أن تصاغ الإجابة فى شكل إختيارات ثنائية ، فتكون مثلا هناك اجابتان محتملتان مثل « نعم / لا » ، أو هناك إختيار من متعدد وحيث يختار المستجيب إحدى صيغ الأجابة من بين عدة احتمالات . وقد تصاغ الإجابة من خلال ترتيب تدريجى (٢) (أى يكون هناك عدد من الإختيارات

---

(1) data over lood

(2) rank ordering

وعلى من يقوم بالأجابة أن يرتبها حسب الأفضلية ، أو حسب قوة رأيه) . إلى جانب ذلك يمكن صياغة الإجابات في شكل قوائم إختيار ويكون على المشاركين في البحث وضع علامة على واحد أو أكثر من البنود المرتبطة معاً فى قائمة الإختيار .

ميزات الاسئلة ذات النهايات المفتوحة

تكمن فى سهولة قياس الاستجابات وتحليلها ، وتتيح هذه النوعية من الأسئلة للباحث القيام بعدد من المقارنات بين المشاركين فى البحث . وأيضاً تساعد هذه النوعية من الأسئلة القائم بالإجابة حيث توضح له المدى المحتمل لاستجابته .

والعيب الرئيسى فى الأسئلة ذات النهايات المغلقة لخصه شيتسلى Sheatsley بإختصار ووضوح فى العبارة التالية :

> « يختلف الأفراد فى مدى فهمهم للأسئلة ، ويجد المستجيب نفسه مجبراً على إجابة قد لا تكون الإجابة الطبيعية للسؤال ، إلى جانب أن القائمين بالإجابة لا يكون لديهم الفرصة لوصف أو تعليل اجاباتهم بشكل أكثر دقة » (Sheatsley , 1983 , p. 197) .

فمثلاً فى أبحاث أحداث الحياة المثيرة للمشقة (١) توضح المعلومات الواردة فى مقياس قائمة الأختيار أن حدثا ما قد وقع ولكنك كباحث لن تكون لديك معلومات عما يعنيه هذا الحدث بالنسبة للفرد ، فموت شيء مفضل ، قد يعنى ، أن السمكة الذهبية قد ماتت ، أو يعنى ، وفاة شخص كبير السن من أقرباء الفرد ، .

وتتيح المقابلة نصف المقننة والخاصة بأحداث الحياةمثلا Brown & Harris , 1978 فرصة أكبر للقائم بالمقابلة لكى يضمن تقريره معنى ودلالة كل حدث . إضافة إلى ذلك فالدراسات التى تشمل على المقابلات أو الأستخبارات المكونة أساساً من أسئلة ذات نهايات مغلقة يمكن أن تكون بمثابة خبرة مزعجة للقائمين بالإجابة ، حيث إنهم يمكن أن يشعروا أن الفرصة لم تتح لهم لتوضيح وجهة نظرهم الشخصية ، ويمكن أن يشعروا بالغضب من جراء كونهم مقيدين بشكل البنود .

---

(1) stressful life events

وتتناول الأقسام التالية المناهج الكيفية والكمية على الترتيب ، وهذا التصنيف معدّ أساساً للأغراض التعليمية ، فنحن لا نرغب فى وضع المناهج الكيفية والكمية فى قطبين بشكل اصطناعى ، فهناك متصل يتراوح ما بين المنهج غير المقيد ذى النهايات المفتوحة من خلال المقابلات أو الأستخبارات نصف المقننة ، والمناهج الكمية المنظمة . وكما نؤكد باستمرار فمن الممكن ومن المرغوب فيه عادة أن نزاوج ما بين كل من الإجراءات الكمية والكيفية فى إطار الدراسة عينها .

الطرائق الكيفية للتقرير الذاتى :

لأغراض توضيحية سنناقش الطرائق الكيفية للتقرير الذاتى فى أغلب الأحيان فى سياق المقابلة الكيفية ، حيث المقابلة أكثر الطرائق شيوعاً فى الاستخدام داخل الإطار الكيفى ، وعلى أية حال فهناك عدد من طرائق التقرير الذاتى الكيفية الأخرى مثل :

١ - الاستخبارات ذات النهايات المفتوحة ، مثل تلك التى تساعد على وضع خطة للعلاج النفسى (١) (Levelyn et al, 1988) .

٢ - مناحى الوثائق الشخصية والتى تستخدم السجلات المكتوبة الموجودة بالفعل ، مثل المقتطفات الشخصية فى الجرائد المختلفة (Taylor & Bogdan , 1984) .

٣ - الاستخبارات الكيفية المنظمة مثل إختبار شبكة المعارف والمعلومات السابقة (٢) (Kelly , 1955) ، على الرغم من أن هذا الاستخبار يحلل بطريقة كمية (انظر Winter , 1992) .

المقابلة الكيفية :

إضافة الى استخدام الاسئلة ذات النهايات المفتوحة ، فالمقابلات الكيفية ذات بنية غير محكمة ومركزة وغير مباشرة (Kvale , 1983 ; patton , 1990 ; Taylor & Boddan, 1984) وهناك قدر من التشابه بين المقابلات الكيفية والتقييم النفسى والمقابلات الصحفية (إلا أن هذا لا ينفى وجود فروق مهمة بينهم سنناقشها فى جزء تالٍ) .

(1) helpful aspect of therapy form
(2) repetory grid

وهناك أشكال متنوعة من المقابلات الكيفية (Potton , 1990) ، وأكثرها شيوعاً المقابلة نصف المقننة مع وجود دليل المقابلة ، وتتباين تلك المقابلات بشكل كبير فى الزمن الذى تستغرقه حيث يمتد من دقائق معدودة إلى عدة ساعات ، وقد تتم فى جلسة واحدة أو فى عدة جلسات ، ويتراوح زمن أغلب المقابلات الكيفية ما بين ساعة وساعتين ، ويشار إلى هذه المقابلات بالمقابلات طويلة المدى كما أوضح ماكجراكين McGraken عام ١٩٨٨ . ولكنها تعد قصيرة مقارنة بإجراء المقابلات الخاصة بقصص تاريخ الحياة المكثفة التى وصفها كل من تيلور وبوجدان عام ١٩٨٤ والتى استغرقت ما بين ٥٠ وأحياناً ١٢٠ ساعة من المحادثات .

وتتضمن بدائل المقابلة نصف المقننة :

١ - المقابلة غير الرسمية [1] أو المقابلة الحوارية غير المقننة [2] ، وهى أكثر شيوعاً كعنصر مساعد فى مشاهدة المشاركين فى البحث .

٢ - المقابلة المقننة ذات النهايات المفتوحة ، والتى تتكون من مجموعة متسقة من الاسئلة ، ودائما ما تطبق بنفس الترتيب ويتبعها أسئلة ثابتة للمتابعة .

٣ - الاستخبار الذى يلحق به مقابلة للمتابعة ، وهى طريقة يفضلها الباحثون ذو المنحنى الظاهراتى من مدرسة دكويزن Duquesne (مثلا Giorgi , 1975 ; Wertz, 1983) وتستخدم فى هذا المنهج الأسئلة ذات النهايات المفتوحة لتحديد المشاركين الواعدين أو النموذجيين ، والذين سوف تتم محادثتهم بإسهاب فيما بعد .

ملحوظة تختص بالمصطلحات :

سننزع الى استخدام مصطلحى المستجيبيين أو المقابلون للإشارة الى الشخص موضع المقابلة ، ويمكننا أيضاً أن نطلق عليه الاخبارى أو المشارك ، وسوف نتجنب مصطلح المفحوص لما يعكسه هذا المصطلح من معانى قلة الحيلة (انظر الفصل التاسع) .

---

(1) informal interview
(2) unstructured conversational interview

وهناك عدة نماذج للعلاقة بين القائم بالمقابلة والشخص الذى تجرى مقابلته ، وهى تتراوح ما بين نماذج ، المفحوص ، التقليدية والتى تعتبر الشخص الذى تجرى مقابلته بمثابة مانح سلبى للمعلومات ، ومستجيب لأسئلة الباحث ، إلى نماذج شريك الباحث (1) كما هو الحال فى الاشتراكية ; Oakley 1981) Wilikinson , 1986) ، أو النموذج الجديد (Reason & Rowan , 1981) ، حيث يعتبر مقدم المعلومات شخص مساو للباحث فى السؤال .

عينة من المقابلة :

تمثل العينة التالية نسخة من مقابلة نصف مقننة مستمدة من دراسة أكبر أجريت لفحص الظروف المساعدة على السواء النفسى لنساء عولجن حديثاً من سرطان الثدى (أنظر Pistrang & Barker , 1992) . وتركز المقابلة على أنماط طلب المساعدة ، بمعنى مع منْ تتحدث النساء عن أهتماماتهن ومشاعرهن عن المرض . وكانت القائمة بالمقابلة نانسى بسترانج Nansy Pistrang والمستجيبين سيدة من الطبقة المتوسطة فى الأربعينيات المتأخرة من عمرها ، وقد بدأت المقابلة على الوجه التالى :

(ق) * ما أريد أن أعرفه هو كيف قررت إختيار من تتحدثين إليه عن اهتمامك ومشاعرك ؟ وكيف تبدأين الحديث مع شخص معين ، تتحدثين معه أكثر من غيره ؟

(م) ** أعتقد أن ذلك قد حدث منذ فترة قصيرة ، وقد مرت صديقتى (والتى وقع عليها إختيارى) بنفسى الظروف منذ وقت قصير ، وكانت هى أفضل من رأيت الحديث معه ، ولى صديقة أخرى مرت بنفس الظروف ، ولكنى لست صديقة حميمة لها . وقد ذكرت ذلك لعدد من الأشخاص كأختى على سبيل المثال، ولم أجد الأجابة التى أبتغيها . ولذلك لم أكرر الحديث معها ثانية ، وكان ذلك تقريباً بمثابة عملية استبعاد لها من نطاق من أتحدث إليهم .

---

(1) co-researcher model

* (ق) سترمز لمن تقوم بإجراء المقابلة

** (م) سترمز للمشاركة فى المقابلة

(ق) ما الذى كنت تقصدينه عندما ذكرت أنك لم تحصلى على الإجابة التى كنتها تبتغيها ؟

(م) كان هذا كله فيما مضى ، لقد ذهبت للعلاج وعندما رغب الأطباء فى إجراء عدد من الفحوصات ، تحدثت تليفونياً الى أختى وقلت لها : « لا أعرف لماذا لم أذهب أبداً لفحص الثدى بالأشعة ، ولا أعرف إن كنت راغبة فى هذا النوع من الفحص أم لا ؟ وقالت لى أختى : « يجب أن تذهبى ؛ وتجرى كل ما يمكن إجراؤه من فحوصات » . وتحدثت الى شخصين آخرين فأيدوا أختى فيما ذكرته لى . وكان شعورى فى هذا الوقت أننى لاأعرف إن كنت راغبة فى العلاج، أم أننى لا أرغب فى أن اكتشف أنى مصابة بسرطان الثدى ؟ ولأن الأمر قد حدث بتلك الطريقة القاطعة « يجب أن تفعلى ذلك » ، فقد محوت هؤلاء الأفراد من سجل مشورتى لأنهم لم يتعايشوا مع مشاعرى فى تلك اللحظة . وكما ذكرت كان كل ذلك فيما سبق ، وبعد ذلك بفترة أفضيت بالأمر لصديقتى التى تم علاجها من قبل .

(ق) ذكرت أن ما قمت به هو نوع من الاستبعاد لأشخاص من سجل مشورتك لأنهم لم يقدموا لك الإجابة التى كنت ترغبينها ، فما الذى كنت ترغبينه بخصوص هذه النقطة ؟ وعلى أى نحو كنت تحبين أن تكون استجابتهم ؟

(م) فى الحقيقة كنت أرجوا أن يتحدثوا معى أكثر من ذلك ، وخاصة فيما يتعلق بنوعية الفحص الذى كنت سأقوم به .

(ق) هل يعنى ذلك مجرد استماعهم لما تشعرين به ؟

(م) نعم ، نعم ، أعتقد ذلك ، فذلك أجدى كثيراً من قولهم افعلى ذلك ، افعلى ذلك .

وقد تم الجزء التالى من المقابلات بعد مضى عشر دقائق من بداية المقابلة:

(ق) نعود الى زوجك ، وقد سبق أن ذكرت بعض الأشياء عن حديثك معه، فإلى أى مدى كنت تشعرين أن بوسعك أن تخبريه حقيقة بما كنت تشعرين به ؟ وما تهتمين به ؟

(م) كان يمكن أن يساعدنى بأسلوب عملى ، ولكنه لن يساعدنى كثيراً فيما يخص المشاعر . ولكن يبدو أننى أستطيع أن أتحدث عن بعض هذه الأشياء ،

ولكنه كان مراعياً لردود فعلى العاطفية إلى حد كبير ، وأيضاً كان مراعياً لأحوالى المزاجية المرتفعة والهابطة ، ولكنى لم أستطع أن أتحدث معه حول ما كنت أشعر به فنحن مختلفان فهو قدرى [1] * إلى حد كبير ، ويؤمن تماماً بأن الإنسان عليه أن يفعل ما يمكن أن يفعله بشكل عملى ، وسوف يعتاد على ذلك . وحيث إن علاجى قد إنتهى فقد أخبرته ، وكنت أقرأ عن ممثلة معروفة اجتازت هذا الأمر بنفسها ، وقلت لنفسى ربما من الأفضل أن أذهب بعيداً لاستجم فى العطلة الأسبوعية، وقد وافقنى فى كل ذلك .

(ق) إذن فالأمر ليس فى أنه غير متعاطف وجدانياً ؟

(م) لا ، لا مطلقاً .

(ق) ولكن إسلوبه فى التعامل مع هذا الموقف كان عملياً جداً .

(م) نعم لقد كان معينا لى ومؤيداً الى حد كبير (بهمس) ، ما أعنيه هو أننى إذا ذكرت أننى يجب أن اتحدث عن مشاعرى فهو يرغب فى ذلك ، ولكنى أعتقد أنه يشعر بأنه لا يمكنه مساعدتى كثيراً ، فهو يحب أن يشعر بأن هناك شيئاً عملى يمكنه أن يفعله .

وقد أوضح هذا الجزء المنسوخ مدى ثراء البيانات التى يمكن أن نحصل عليها عند إجراء المقابلة الكيفية ، وأيضاً نتعرض من خلالها لمشكلة زيادة الحمل الكيفى المتضمنة فى تحليل المادة (أنظر الفصل الحادى عشر) . إلى جانب أن العرض السابق يقدم لنا صورة عن كيفية تحقيق المقابلة لأهدافها – أى فى تفهم خبرة المشارك فى المقابلة وتجاربه – وذلك بأستخدام اسئلة توضيحية ، وأخرى سابرة للغور ، وأسئلة عاكسة لتأكيد الفهم .

وسوف نعرض فى الجزء التالى بدرجة أكبر من التفصيل الخطوات المستخدمة لإجراء مقابلة كيفية .

دليل المقابلة :

الخطوة الأولى أن نعد دليلاً للمقابلة ، وفى هذا الدليل تحديد للمجالات المهمة فى المقابلة حتى ينصب إهتمامنا عليها ، ويمكن أن يحوى هذا الدليل عدداً

(1) fatalist

* رأى يشبع فى التفكير الشرقى ، ويقول بأن « الحوادث مكتوبة مقدماً من حيث وقت حدوثها ومكانها . (المترجم)

من الاسئلة المقننة ، ومن الأفكار الجيدة عادة ، أن نجرى المقابلة داخل إطار معين ، ويمكن أن يكون على سبيل المثال إطاراً تصويرياً أو إطاراً زمنياً .

وتبدأ المقابلة عادة بأسئلة عامة كنوع من الإحماء ، وهذه الأسئلة المقننة لا يجب أن تغطيها وفقاً لترتيب ثابت ، ولكن يعد دليل المقابلة بمثابة ذاكرة معاونة . تذكرك بما أنت فى حاجة للسؤال عنه . ومن الأمور الحيوية أن نقوم بدراسة استطلاعية لمخطط المقابلة على عدد قليل من المشاركين ، ثم نقوم بتعديله تبعاً لتلك الدراسة .

وقد وصف كل من يونج Young ويلموث Willmoth عام ١٩٥٧ فى دراستهما التقليدية المعنونة « الأسرة والأقارب فى شرق لندن » كيفية إستعمال دليل المقابلة :

« استخدمنا قائمة من الأسئلة ، وكانت المقابلات غير رسمية إلى حد كبير، وكانت أقل تقنيناً من المقابلات التى تتم فى المسح العام ، ويجب أن تكون هناك إجابات لكل الأسئلة – وليس هناك ضرورة فى أن نقدم الأسئلة بنفس الترتيب – وهذا لم يجعل المقابلة مضنية . فكل زوجين كانا مختلفين بطريقة ما عن الآخرين ، وقد حاولنا أن نبحث قدر الطاقة عن الخصوصيات المتعلقة بتجارب الزوجين وعلاقتهما الأسرية باستخدام مجموعة أسئلة هادية ، إلى جانب متابعة كل مايثير الأنتباه فى الإجابات بحيث يكون هذا موضعاً لمزيد من الاسئلة اللاحقة » (Young & Willmott , 1957 , P . 207) .

نمط إجراء المقابلة :

يجب أن يكون موقف المقابلة بوجه عام موقفاً يقوم على التعاطف والإنتباه غير الناقد (١)، مع إفساح مساحة عريضة فى البحث للتفكير وللحديث ، وتجنب التحيز وذلك بعدم اقتراح استجابة ممكنة ، فإذا ما كان هناك من الأمور ما هو غير واضح بالنسبة لك فعليك أن تفحص الامر بعمق أكبر . ورغم هذا الأسلوب القانونى فى سبرغور الحقيقة ، فمن الواضح أنه يجب تحاشى استخدام أسلوب الاستجواب .

(1) non - Judgemental attention

ولكى تقوم بالمقابلة الكيفية بقدر من الفعالية يجب أن يتوجه اهتمامك بشكل جدى الى التعلم من الآخرين والإصغاء لهم ، ويجب أن تكون قادراً على أن تتحمل وتتقبل الإنصات لهم . وقد أدرك جون شتراوس John Strauss (Strauss,et al , 1987) الباحث فى مجال الفصام بعد ثلاثين عاماً من البحث الكمى أنه تعلم القليل جداً عن طبيعة الفصام ، ويشعر أنه بدأ يتعلم بشكل حقيقى حينما أخذ يصغى لما يقوله المرضى عند سؤالهم عن تجاربهم . وتعد مهاراتك الإرشادية كالاندماج الوجدانى (١) والحدس الاكلينيكى (٢) مهمة جداً فى هذا الاطار . وعلى أية حال يجب أن يكون هناك تمييز واضح بين المقابلة البحثية والمقابلة العلاجية ، فتقريباً أغلب التوجهات العلاجية تشتمل على مجموعة من التدخلات لا تتناسب مع المقابلة الكيفية . فمثلا من الخطأ إجراء مقابلة كيفية باستخدام الأسلوب المعرفى السلوكى (٣) ، حيث إن هذا المنحى كأغلب أنواع العلاجات الأخرى يهتم بشكل أساسى بتغيير أفكار العميل وتجاربه ، ويأتى ذلك فى المقام الأول بالأحرى عن البحث عن أفكار العميل وتجاربه .

وحتى العلاجات المتمركزة حول العميل تنشغل بدرجة كبيرة بإعادة صياغة ما يقوله المشارك فى البحث ، ويمكن أن ينتهى ذلك ببساطة إلى وضع الكلمات على لسان العميل . وكمثال جيد على ذلك نستمده من العمل الإكلينيكى الخاص بمرحلة الاستعلام التى تتم فى الاختبار الاسقاطى «ماذا عن البطاقة التى جعلتك تفكر فى أن هناك شيئاً عجيباً يحدث ؟» هذا برغم أن هذا الأسلوب فى طرح الأسئلة يقع فى إطار نموذج القائم بالمقابلة التقليدى غير المتحيز .

قم بتسجيل المقابلة كلما أمكنك ذلك ، حيث أن الحديث المكتوب يمكن أن تستتبعه مخاطر التشتيت الذى يلحق بمقدم المعلومات ، إلى جانب أنه يقطع تدفق وانسياب المقابلة .

ولذلك فيجب أن يستخدم الحديث المكتوب فى أضيق الحدود لكفاءة إجراء المقابلة . (وعلى سبيل المثال يمكن أن تستخدم الكتابة فى تغطية الموضوعات الأساسية ، والأمور المهمة الجديرة بمتابعتها) . وعلى أية حال إن إقتضت الظروف أن تقوم بالمقابلة بدون جهاز تسجيل ، فعليك تدوين ملاحظاتك ، ووضع

---

(1) empathy
(2) clinical intuition
(3) conitive behavioural style

علامات حول كل ما يقوله المستجيب .

وكما اقترحنا فى الفصل الثالث فمن الأفضل الاحتفاظ بسجل يومى لتسجيل انطباعاتك فى كل مقابلة .

مهارات إجراء المقابلة الكيفية :

إذا كان لدى فرد ما دافع لفهم الآخرين ومعرفة معلومات عنهم من خلال إجراء المقابلة ، إذن فهناك عدد من المهارات التقنية مطلوبة لجمع المعلومات والإنصات المجدى . وإحدى الطرائق المفيدة لوصف هذه المهارات أن نصوغها فى صورة أساليب الاستجابة [١] (Goodman & Dodey , 1976) ، وتتمثل فيما يجب أن ينتهجه القائم بالمقابلة فى كلامه وأفعاله واستجاباته . ويمكن أن نصنف هذه الأساليب تحت ثلاثة عناوين هى : الاستجابات الأساسية لاجراء المقابلة الكيفية ، والاستجابات المفيدة أحياناً ، والاستجابات التى يجب تجنبها بوجه عام .

أساليب الأستجابة الأساسية :

وهى تعتمد إلى حد كبير على استجابات الإنصات النشط [٢] ، كتلك التى أصبحت مشهورة من خلال العلاج المتمركز حول العميل . وهناك استجابتان أساسيتان هما الأسئلة المفتوحة لجمع البيانات ولتشجيع مقدمها على مزيد من الوصف والإيضاح ، والأسئلة العاكسة لاستمرار الفهم ، ولتشجيع مقدم البيانات نحو مزيد من الإفصاح عن المضمون ، ومن العمليات المقترحة لتوجيه المناقشة أن تقول « إنى أود أن أعرف إذا كان يمكنك أن تخبرنى عن .... » وهى أسئلة أساسية لبداية وتكوين المقابلة . بينما الردود المختصرة للاستجابات مثل « ادراك ذلك .. » ، أو الإيماءات التى تعنى أنك تتابع المستجيب فتعمل على خلق الالفة ، وتساعد مقدم البيانات على الاسترسال فى حديثه .

وإذا استخدمت أسلوب إعادة صياغة ما يقوله لك مقدم البيانات ، فأنت فى حاجة أكبر إلى أن تضع فى الإعتبار التأثير المحتمل حدوثه منك على البيانات عندما تجرى تحليلك .

---

(1) response modes
(2) active listening

أساليب الأستجابة المكملة :

وهى تتضمن إسداء النصيحة لحل المشكلة ، وذلك من خلال إخبار مقدمى البيانات كيف يقومون بحل مشاكلهم . إلى جانب التفسيرات التى تسعى لإخبارهم لماذا فعلوا أشياء معينة ، وبماذا يشعرون بالفعل . والأختلاف فى الرأى أو المواجهة [1] التى تقضى على عملية التواصل من خلال انتقاد مقدم البيانات وخذلانه ، فمثلاً لا تحاول أن توقع مقدم البيانات فى حالة تناقض . إلى جانب إعطاء مقدم البيانات معلومات (غير المعلومات الخاصة بتكوين وهدف المقابلة نفسها) .

أنماط الأسئلة المفيدة :

نظراً لأهمية الأسئلة فى تكوين وتنظيم المقابلة الكيفية ، فمن المفيد وصف بعض هذه الأنماط تبعاً لترتيب حدوثها فى المقابلة الكيفية :

١ - **أسئلة استهلالية** : وهى أسئلة تبدأ بها المقابلة ، وتساعد مقدم البيانات على إيجاد نقطة بداية مفيدة لوصف تجربته (مثل « هل يمكنك أن تفكر فى وقت ما عندما كنت خائفاً من الظلام ؟ » ، « هل يمكنك أن تصف لى كيف كان شعورك عندما مررت بما مررت به ؟ ») .

٢ - **أسئلة كشفية** : وتتطلب معلومات تساعد مقدم البيانات على الإفصاح عن قصة للباحث (Rice & Sapiera , 1984) . وتتضمن اسئلة عن أنشطة الفرد « ماذا كنت تفعل فى تلك اللحظة ؟ » ، وأسئلة حول القصد « ما الذى كنت تريد بلوغه ؟ » ، وأسئلة حول المشاعر « كيف كان شعورك عندما كنت واقفاً تستمع إليهم وهم يتحدثون ؟ » ، وأسئلة حول الأدراكات الحسية « ما الذى لاحظته وأنت جالس هناك ؟ » .

٣ - **أسئلة المتابعة وسبرالغور** : وهى أسئلة تنشد بيانات إضافية أ و توضيح لما قاله مقدم البيانات ، ويمكن أن تكون هناك طرائق مقننة لإعطاء تفاصيل لما يقدمه الفرد من بيانات . وفى حالة إنصات القائم بالمقابلة بشكل دقيق لما يذكره مقدم البيانات فيمكن أن يسبر غوره بشكل أكثر إنتقاءً ، وإذا لم يتمكن مقدم البيانات من إجابة أحد الأسئلة بوضوح ، أو فى حالة أن يذكر شيئاً ما

(1) confrontation

ينقصه الوضوح ، فيمكننا أن نستوضح ماالذى يعنيه بكلمة معينة .

٤ – **أسئلة التأويل** : ويحتفظ بها عادة إلى نهاية المقابلة ، لأنها تتطلب من مقدم البيانات إعطاء تفسيرات ، والقيام بتقويمات ، وبذلك تنآى بعيداً عن التأكيدات السائدة فى الوصف « كيف كان ذلك مقبولاً أو معقولاً ؟ » .

٥ – **أسئلة إختبار الفروض** : ومن الأفضل أن تدخر لنهاية المقابلة حتى لا تقود مقدم البيانات لطريق معين منذ بداية المقابلة ، وهى أسئلة مفيدة فى متابعة ظنون مقدم البيانات والتثبت من صحة فهمه « هل تود القول أن عدم معرفتك بالتشخيص هى أكثر ما يخيفك ؟ » .

ومن المفيد أن تتذكر دائماً الاعتبارات الخاصة بالصدق أثناء المقابلة ، فخلال المقابلة يمكنك أن تدرك التناقضات التى يحتمل حدوثها وقد تكون :

- داخلية ، بين أجزاء الرواية المختلفة .
- خارجية ، مع مصدر آخر كالوثائق ، أو مع مستجيبيين آخرين .
- بين المحتوى الظاهر والكامن ، كالتناقض بين الكلمات ونغمة الحديث .

وعليك فى حالة حدوث تناقض فى حديث المستجيب أن تستفسر عن ذلك بشكل ودى ولبق . والواضح أن أتخاذك سبيل التنقيب عن البيانات ، ولومك المستجيب على كذبه ، كلاهما يقف حجر عثرة أمام فعالية المقابلة . والتناقضات التى تبدو فى حديث مقدم البيانات لا تعكس عدم صدقه ، ولكنها تعبر عن وجهات نظر متباينة ، أو قد تعد أفكار شعورية فى مقابل أفكار لا شعورية .

المناهج الكمية للتقرير اللفظي :

هناك كم ضخم من الدراسات السابقة الخاصة بمناهج التقرير الذاتى ، وفى هذا الصدد يمكننا أن نمر فى كل ذلك بسرعة ، ويمكننا أن نجد المعالجة الأكثر تفصيلاً فى برادبرن Bradburn وصيدمان Sudman عام ١٩٧٩ ، ودافيز Davis عام ١٩٨٧ وموسير Moser وكالتون Kalton عام ١٩٧١ ، وأوبينهام Oppenheim عام ١٩٦٦ ، وروسى Rossi ورايت Wright واندرسين Andresen عام ١٩٨٣ ، صيدمان وبرادبرن عام ١٩٨٢ .

وسوف نعرض مثالين لطرائق التقرير الذاتى الكمية هما الاستخبارات المطبوعة ومقاييس التقدير ، وعلى أية حال فكل ما نشير إليه يطبق على حد سواء

فى تصميمات المقابلة للحصول على بيانات كمية .

وكما هو الحال فى مواضع أخرى من الكتاب فسوف نصف هذه العملية من نقطة بناء المقياس حتى يمكن للقارىء أن يعايش الصعوبات المتضمنة بشكل أفضل ، وهذه الصعوبة كبيرة فى الحقيقة للحد الذى يجعلنا ننصح بشدة بأستخدام المقاييس الموجودة كلما كان ذلك ممكنا . والنقطة الرئيسية فى هذا الصدد لا تكمن فى الاهتمام بالدرجة الأولى باعتبارات الثبات والصدق عند استعمال المقياس ، فمن الأجدى النظر إلى التفاصيل عن قرب ، والتعرف على كيفية تكوين المقياس، وكيف يتألف المقياس من بنود ترتبط معاً .

خطوات تكوين المقياس :

إذا كنت تقوم ببحث يتضمن أحد المتغيرات ولا يبدو أن هناك مقياساً للتقرير الذاتى يقيسه بكفاءة ، فأنت فى حاجة إلى تكوين مقياسك الخاص . وهذه الخطوة لا تعتبر خطوة بسيطة ، إذ أنها تستنفذ وقتاً كبيراً ، إلى جانب الصعوبة التى تواجهها عند نشر عمل يحتوى على مقاييس جديدة أو غير مألوفة . وحيث إن أغلب المجالات إما تكون دون مستوى القياس ، أو يتم القياس فيها بشكل يفتقد الدقة ، وهذا هو النمط العام للبحث . فعادة ما يقدم الباحث على مجال بحثى جديد ، وبالتالى لا يجد مقياساً جيداً يغطى هذا المجال ، وينتهى به الأمر إلى إعادة صياغة البحث لتكوين المقياس . وتثبت تجارب الباحثين بوجه عام أن مثل هذه الدراسات يشاد عادة بها وينوه لها على نطاق واسع وثقلها أكبر من الأبحاث الأخرى . واذا أردت أن تصمم مقياساً فخطوات تكوينه كالتالى :

١ - ابحث فى الدراسات السابقة لتتأكد من عدم وجود أداة مناسبة .

٢ - ثم طبق المقياس بالتدريج على مستجيبين يقتربون تدريجياً من الجمهور المقصود ، ويسمى ذلك بالقياس القبلى (١)، وقم بالتعديلات اللازمة . وتوقع أن يمر مقياسك بعديد من المسودات التى تستطلع فيها آراء أشخاص من زملاء المهنة أولا ، ثم أصدقائك ومجموعة المعاونين لك ، وسلهم أن يشيروا إلى الجمل التى تحوى مصطلحات غير مفهومة أو الجمل غير المناسبة والتى لا تفى بالغرض المقصود منها ، ثم طبق مقياسك مرات عديدة على المستجيبين . وفى

(1) pretesting

أحوال كثيرة يكون من الأجدى حساب ثبات مبدئى ومحدود إلى جانب إجراء تحليلات عاملية على عينة استطلاعية من عشرين أو ثلاثين مستجيباً ، حتى تعرف إذا ما كنت ستستبعد بنداً أو تضيف بنداً قبل القيام بالدراسة الرسمية على نحو واسع .

٣ – ومتى كونت نسخة مُرْضية للمقياس ، قم بدراسة الثبات بشكل رسمى، وذلك بتقديم المقياس لعينة كبيرة (تتجاوز المئة وعشرين مستجيباً مثلاً) منتقاة من جمهور مقارب للجمهور المنشود . ويمكنك فى هذه الحالة أن تختبر الخصائص التى تتميز بها بنود مقياسك من حيث المتوسطات والانحرافات المعميارية ،والاتساق الداخلى والبنية العاملية . ومن النموذجى أن يطبق المقياس مرتين بالنسبة لبعض المشاركين لتقويم الثبات عن طريق اعادة الاختبار (١) .

٤ – يمكنك القيام بدراسات للصدق إذا جاء الثبات والبناء العاملى للمقياس مُرْضيين (انظر الفصل الرابع) ، حيث يمكنك أن تختبر ارتباطات المقياس بمحكات أو تكوينات أخرى ، ويمكن دمج هذه الخطوة مع الخطوات السابقة فيطبق المقياس الجديد مع مجموعة من المقاييس المشابهة أو المختلفة عنه مثل الجاذبية الاجتماعية (٢) ، والمقاييس الأخرى التى يجب ألا ترتبط بها مع هذا المقياس الجديد وذلك لحساب الصدق التمييزى (٣) . ومن الضرورى استخدام مقاييس متعددة المناظير لكى نقلل من مشكلة التباين المنهجى (فمثلاً نستخدم مقاييس التقرير الذاتى إضافة الى تقديرات المشاهدين) . والهدف من ذلك أن نرى إذا كان المقياس الجديد يحقق نمطاً من الارتباطات تتفق مع الخلفيات النظرية المشتقة منها أم لا .

تصميم الأستخبار :

يتضمن تصميم الاستخبار تقرير وحسم الموضوع الذى سيغطيه الاستخبار والموضوعات المرتبطة به ، وكتابة الأسئلة أو البنود ، واختيار طريقة ملائمة للإجابة . وسوف نتعامل مع كل نقطة من النقاط السابقة فى دورها .

والقاعدة الذهبية عند تصميم الاستخبار هى « العناية بالمستجيب » ، فعليك أن تضع نفسك مكانه ، تسأل على أى وجه ستكون خبرة الفرد وهو فى نهاية الاستخبار ، واجعل هذه النهاية سهلة وخلو من الإحباط بقدر الأمكان . وكجزء

(1) test - retest reliability
(2) social desirability
(3)discriminant validity

من الدراسة الاستطلاعية فإنها لفكرة جيدة أن تملأ بنفسك الاستخبار (وهى عادة خبرة مفضلة ومحببة) ، ثم قدمه أيضاً لبعض الأصدقاء القادرين على تقديم نقد بناء ، والهدف ألا تعرقل المستجيبيين الذين لديهم القدرة على التعبير عن أفكارهم وخبراتهم بوضوح .

وحاول ألا تجعل المشاركين يشعرون بالاغتراب وذلك ليس من منطلق العلاقات الانسانية بوجه عام ، ولكن لذلك معانية وانعكاساته العملية ، فالأفراد المتوترون لن يعطوك بيانات جيدة ، أو قد لا يقدمون أية بيانات على الإطلاق ، ولكنهم قد يلقون بأستخبارك بعيداً .

تغطية الموضوعات ومايترتب عليها :

ينقسم الإختبار عادة إلى أجزاء فرعية ممثلة لموضوعات أو متغيرات متنوعة ، وعموماً فالإعتبار الأول يتمثل فى ضرورة أن يحيط الاستخبار بدرجة كافية بكل المفاهيم المطلوبة لإجابة أسئلة البحث . أى أن البيانات الخاصة بالأستخبار يجب أن تجيب عن الأسئلة التى يطرحها البحث ، وتمكن كذلك من إختبار كل الفروض المطروحة ، فما دامت تمت هذه التغطية ، فالموضوع الذى يعنينا هو كيفية ترتيب الموضوعات فى داخل الأستخبار . ومن الأفضل عادة البدء بأسئلة سهلة لا تحمل صيغة التهديد ، بحيث يتمكن المشاركين من إجابتها (Dilman , 1978) . وهذا الأجراء يجتذب المستجيبين مما يساعد على إقامة ألفة معهم . فحتى الاستخبار المكتوب هو شكل من أشكال العلاقات بين الأشخاص ، ويجب أن توضع الأسئلة الديموجرافية (كالسن والنوع .... الخ) وفى نهاية الاستخبار ، ومن الأفضل البدء بأسئلة تتعلق بموضوع المقابلة .

ويمكن أن تطبق المقابلات المقننة وفق ما يسمى بالظاهرة القمعية أو المنحى القمعى[1] * . بمعنى أن نبدأ على نطاق متسع ، ثم نضيق من هذا النطاق تدريجياً . ويقلل هذا الأجراء من مخاطرة إقتراح أفكار على المستجيبيين أو التأثير فى إجاباتهم ، وعادة ما تبدأ المقابلة بأسئلة ذات نهايات مفتوحة ، ثم تتقدم فى اتجاه زيادة التخصيص والأغلاق .

---

(1) funnel approach

* وهو منحى يمضى من العام الى الخاص ، ويمضى نحو المركز (المترجم) .

وقد أوصى جورج جالوب Geroge Gallup (انظر Sheatsely , 1983) وهو من المتمرسين فى إستطلاع رأى الجمهور - بالترتيب التالى لأبحاث الرأى العام (كدراسة الآراء حول الممارسات الجنسية) : (١) إختبر مدى دراية أو معرفة المشاركين بهذه القضية ، ثم (٢) أسأل عن درجة اهتمامهم بها ، ثم (٣) أكشف عن اتجاهاتهم حيالها ، ثم (٤) حول أسباب تلك الاتجاهات ، وأخيرا (٥) مدى شدة تلك الآراء وقوتها .

صياغة البنود :

بعد أن تناولنا تغطية الموضوعات التى يتضمنها الاستخبار ، فالخطوة التالية هى كتابة الأسئلة والبنود ، وصياغة البند ذات قدر كبير من الأهمية . وقد أوضح كل من صيدمان وبرودبرن عام ١٩٨٢ هذه الأهمية من خلال قصة قصيرة استهلا بها كتابهما « طرح الأسئلة Asking Questions » .

« يمكن توضيح أهمية دقة الصياغة من خلال أحد الأمثلة المعروفة فقد تناقش إثنان من القساوسة من طائفتين مختلفتين حول ما إذا كان من الخطيئة أن نصلى ونحن ندخن ، وبعد أن فشلا فى الوصول إلى نتيجة محدودة ، مضى كل منهما إلى رئيس الدير ثم تقابلا فى الأسبوع التالى ، وسأل الراهب الأول الثانى بماذا أخبره رئيس الدير ؟ أجاب أنه لا يعد التدخين خطيئة مع الصلاة ، فأجاب الأول بأن هذا أمر مضحك ، حيث ذكر له رئيس الدير أن ذلك خطيئة ، وعندما سأله عن صيغة سؤاله أجاب لقد سأله هل من الخطيئة أن أدخن أثناء صلاتى (Sudman , Brod burn , 1982 , p.1) .

وقيامنا بصياغة جيدة يعد من الأمور شديدة الأهمية ، ومن المجدى أن نحدد عدداً من العناوين التى تعتبر بمثابة مبادىء هادية لحسن صياغة البنود ، ونوضح ذلك فيما يلى :

الحيادية : (١)

ألا توجه لغة البند المشارك لاتجاه معين (بمعنى أن لغة البند لا ينبغى أن تفترض إجابة معينة) . ونوعية الأخطاء المحتملة فى هذا الصدد تكمن فى الأسئلة الايحائية (وهى أسئلة ليست محايدة وتطرح إجابة معينة) ، والمقدمات

(1) neutrality

المنطقية المتضمنة (حيث ينبني السؤال على إفتراضات ما تشير إلى وجهة نظر مصمم الإختبار) ، والكلمات أو الجمل المشحونة (تلك الجمل ذات الصبغة الأنفعالية والتى تقضي بشكل ما إلى شعور بالتحبيذ أو عدم التحبيذ) ، ونقدم فيما يلى أمثلة على هذه الأسئلة المشكّلة :

- « هل تعتقد أن .... ؟ » « ألا تعتقد أن .....؟ » ، فهذه الأسئلة موحية وكأنها توجه إلى الأجابة بنعم .

- « منذ متى توقفت عن ضرب زوجتك ؟ » ، وهو تساؤل يستخدم بكثرة كمثال على إفتراض ضمنى ، فهو يفترض ضمنياً أن المشارك فى البحث يضرب زوجته (Payne , 1951) ، ويجب تحاشى هذه النوعية من الأسئلة .

وفى بعض الأحيان فالعبارات المبنية على إفتراض ضمنى (المحملة برأى ما) لها أهميتها لمحاولة إضفاء السواء على السلوك ، حيث تتيح هذه النوعية من الأسئلة للمشارك أن يتحدث بأمانة . فمثلاً فى دراسات السلوك الجنسى يمكن استخدام أسئلة مثل كم كان عمرك أول مرة كنت...... ؟ » ، وذلك أفضل من سؤال « ألم يحدث لك مطلقاً .... ؟ »

- أما سؤال « كم مرة إستشرت فيها مرشداً نفسياً ؟ » فذلك بمثابة شكل مختلف للسؤال المبنى على إفتراض ضمنى ، حيث يفترض السؤال أن المشارك فى البحث قد إستشار مرشداً نفسياً ، بينما الأفضل أن يتضمن السؤال السابق « هل حدث لك مطلقاً أن ..... ؟ » ، والأفضل أن يحتوى السؤال السابق على سؤالين منفصلين مثل : « هل إستشرت ... ؟ » إذا كانت اجابتك بنعم فكم مرة حدث ذلك .... ؟ .

- لماذا لا تلجأ الى المرشد النفسى أكثر من ذلك ؟ » يفترض هذا السؤال أن كثرة اللجوء إلى المرشد النفسى من الأمور المرغوبة ، والصياغة الأفضل للسؤال « ما العوامل التى تؤثر فى قرارك باللجوء إلى المرشد النفسى ؟ » .

- كم مرة إنهرت فيها وبكيت ؟ » والانهيار من الكلمات المشحوفة إنفعالياً والتى تصبغ البكاء بصيغة سلبية ، وفى هذه الحالة يجب حذفها .

الوضوح والبساطة :

من الأفضل إستخدام لغة بسيطة وواضحة على غرار اللغة المستخدمة فى الحياة اليومية من خلال إستخدام الأسلوب المتبع فى الحديث العامى . وتأكد من خلو لغة الإختبار من المفردات ذات المستوى المتقدم بالنسبة للمشاركين فى البحث ، وتجنب استخدام اللغة الإصطلاحية ، ومن المفيد أن نطلب من شخص من غير الإختصاصيين النفسيين أن يقرأ إستخبارك ، ويتبين مدى توافر ذلك فيه ، لأن كثرة إستخدام الإختصاصيين النفسيين للغة التقنية الخاصة ، بهم عادة ما ينسيهم أن عامة الناس لا يفهمون هذه اللغة ، ويجدونها لغة غريبة عليهم . وهذا سبب أخر يوضح لماذا كان من الأمور الحيوية أن تجرى دراسة إستطلاعية على أفراد عاديين .

الخصوصية أو النوعية :

نقص الخصوصية يزيد من درجة الغموض ، فمثلاً السؤال « هل عانيت على الإطلاق من مشكلات إنفعالية ؟ » تكون فيه لكلمة المشكلات الإنفعالية دلالات متباينة لدى الأفراد ، ولذلك فمن الأفضل أن نعرف المستجيب بالمقصود بالمشكلات الإنفعالية ، أوتستخدم كلمة بديلة . ومن ناحية أخرى يمكن أن تترك الجملة كما هى غير محددة وذلك لمعرفة تفسيرات الأفراد المتنوعة لها .

- « هل تعانى من ألم الظهر ؟ » من الأفضل أن نعطى مدى زمنى للسؤال مثل « فى الأسابيع الأربعة الماضية » ، وان نحدد المنطقة التشريحية التى يقع فيها الألم ربما باستخدام رسوم توضيحية.

الأسئلة أحادية الجانب :

من الأفضل أن تسأل عن شيء واحد في كل سؤال ، ويترتب على الأسئلة المزدوجة (والتى تحتوى على جزأين مستقلين) كثير من المشكلات ، فمثلاً « هل أنت قانع بالأشراف والخبرة فى عملك الأخير ؟» ، فقد يكون المشاركون راضين عن مستوى المشرفين عليهم ، ولكنهم غير راضيين عن مدى الخبرة المتوافرة لهم .

- هل أنت راض عن وظيفتك الحالية ، أم أن هناك بعض المشاكل التى تتعلق بها ؟ ، فالجزءان الواردان فى السؤال لا يحل أحدهما محل الآخر ، فمن يقوم بالأجابة يمكن أن يكون قانعاً بوظيفته الحالية برغم وجود مشاكل .

- « لضمان تناول المرضى لعلاجهم يجب أن تعطى صلاحيات أكبر للعلاج الإجبارى » ، فالقائم بالإجابة يمكن أن يختلف مع ما هو متضمن فى المقدمة المنطقية الإستهلالية ، ولكنه يتفق مع الجملة الرئيسية .

الإيجـــــاز :

من الأفضل إستخدام البنود القصيرة ، إذ يصعب التعامل مع الجمل متعددة العبارات . وكمثال أخير لما يجب أن نتجنبه عند وضع البنود ، سنسوق مثالاً نموذجياً لمثل هذه النوعية ورد لدى جون واطسون John Watson - وهو من أبرز الشخصيات فى مجال علم النفس - حيث انتهك هذا المبدأ ، بل وأغلب المبادىء الأخرى لصياغة البنود :

« رسخ موطنه ومدرسته وتنشئته الدينية لديه أساليب ثابتة من الأرجاع التى لا تتماشى مع بيئته التى يعيش فيها . أى هل من السهل أن تصيبه الدهشة من جراء رؤية أمرأة تدخن أو تتناول مزيجاً من الخمور أو يغازلها رجل ، أو تشارك فى لعب الورق (القمار) ، أو فيما يتعلق بالحقيقة التى مؤادها أن أغلب رفاقه لا يذهبون للكنيسة » Watson ,1919 أقتبسها (Gnther & Green , 1982 , p . 356)

تكوين مقياس الأستجابة :

من خلال مقياس التقويم يقدم المشاركون تقديراً رقمياً لبعض نوعيات الأحكام ، وهناك أنماط مختلفة من المقاييس : كمقياس جوتمان Gutman ومقياس ثارستون ، والتقديرات ..... الخ (Nannally , 1978) . وسوف نفحص أكثر المقاييس شيوعاً فى الاستخدام وهو مقياس ليكرت Likert (أنظر الى الشكل ٥-١ للأمثلة التى يقدمها) ، والاعتبار الرئيسى فى تكوين مقياس الاستجابة هى :

كم عدد نقاط المقياس :

يمكن أن تتراوح عدد نقاط المقياس بين إثنين فأكثر ، فالمقاييس ذات الإختياريين تعرف بأسم المقاييس الثنائية (١) ، أو المنقسمة إلى شقين (٢) . أما ذات الثلاثة إختيارات فأكثر فهى تقع ضمن المقاييس متعددة الإختيارات (٣) .

ويمكن أن تكون هناك أسباب منطقية وراء إستخدام عدد معين من الإستجابات ، فمثلاً قد تتطلب بعض الأسئلة الإجابة بنعم / لا . والمسألة هى أن الباحث هو الذى يحدد مقياس الأستجابة .

والقضايا الأساسية هنا مؤداها ما يأتي :

- يرتفع معامل الثبات كلما زاد عدد نقاط المقياس (Nunnally , 1978)، وإن كان يحدث تناقص للعائد إذا زاد عدد نقاط المقياس عن خمس نقاط (Lissitz Green , 1975) ، إضافة الى أن أغلب الأشخاص يجدون صعوبة فى التمييز بين مقياس الاستجابة الذى يزيد عن سبع نقاط .

- يميل الأفراد - بوجه عام - الى تجنب النهايات المتطرفة للمقياس ، وهى ظاهرة تعرف بالنزعة المركزية (٤) - وهذا يعنى أنه من الأفضل أن يكون لدينا مقياس من خمس نقاط على الأقل ، ففى حالة المقياس ذى الثلاث أو الأربع نقاط فسوف تقع كثير من الاستجابات فى المنطقة الوسطى .

- بدلاً من إستخدام مقياس نقاط غير مترابط هناك منحى آخر يرتكز على سؤال المشاركين فى البحث أن يضعوا علامة معينة على خط طوله عشرة سنتيمترات (مقياس التناظر البصرى (٥)) ، ثم يستخدمون مسطرة لعمل المقياس (Mc Cormack & horne & Scheather , 1988) وهذه الطريقة شائعة الاستخدام فى بحوث الألم لتقويم مدى شدة خبرة الألم لدى القائمين بالأستجابة (Pearce , 1983) .

---

(1) Binary Scales
(2) dichotomous Scale
(3) multiple choice
(4) central tendency
(5) Visual Analogy Scale

مقياس الإجابة هل يكون أحادي القطب [1] أم ثنائي القطب [2] :

مقاييس الاستجابة إما تكون أحادية القطب أو ثنائية القطب ، فالمقياس أحادى القطب له بناء [3] واحد يتباين فى الدرجة فمثلاً مقياس يقيس شدة الألم يمكن أن يتراوح من « لا أشعر بألم على الإطلاق » إلى « أشعر بألم يفوق الأحتمال » . أما المقياس ثنائى القطب فيحتوى على صفتين متقابلتين تقعان على طرفى مقياس الاستجابة ، من قبيل (نشيط – سلبى) وفى الشكل ١٠٥ عرض للمقاييس ثنائية القطب (مقياس الاتفاق واللباقة) ، أما المقاييس الأخرى فهى أحادية القطب .

الأتفاق : إلى أى مدى تتفق ، أو لا تتفق مع كل من العبارات الآتية ؟

أوافق بشدة / أوافق بدرجة متوسطة / أوافق بدرجة طفيفة / لا هذا ولا ذاك /
+٣ +٢ +١ صفر
اختلف بدرجة طفيفة / أختلف بدرجة متوسطة / أختلف تماماً
– ١ – ٢ – ٣

التكرار : كم مرة تفعل عادة .... ؟

دائماً	في أغلب الأحيان	كثيرا	أحيانا	نادراً	مطلقاً
٥	٤	٣	٢	١	صفر

الدرجة/ الشدة: إلى أى مدى...؟ **الكمية/ النسبة :**كم عدد ... ؟

	الدرجة/ الشدة		الكمية/ النسبة
صفر	مطلقاً	صفر	لايوجد
١	بدرجة طفيفة	١	فى حالات معدودة
٢	بدرجة معتدلة	٢	أحيانا
٣	جداً أو الى حد بعيد	٣	فى أغلب الأحيان
		٤	كل

شكل ١٠٥ ويوضح الكلمات الأساسية فى مقياس ليكوت

(1) unipoloy
(2) bipolar
(3) construct

نقطة المنتصف :

يمكن أن تتضمن المقاييس الثنائية نقطة منتصف ، أو لا تتضمنها ، فعلى سبيل المثال لا أعرف ، ولا واحد منها ، محايد . أى يمكن أن يتضمن هذا المقياس درجات زوجية أو فردية .

والحجة التى لا تؤيد وجود نقطة وسط هى أن الأفراد عادة ما يحتفظون بشكل أو بآخر برأيهم وسيعبرون عنه اذا واصلت العمل حتى النهاية ، ويعرف هذا الإجراء بالاختيار الجبرى ، فمثلاً « هل تتفق أولاً تتفق مع العبارات الآتية ؟ » ، ويسهل الإختيار الجبرى عملية تحليل البيانات ، لأن المشاركين يمكن أن ينقسموا إلى فريقين يعبر أحدهما عن رأى إيجابى ، ويعبر الآخر عن رأى سلبى ، وإذا صيغ السؤال بشكل جيد فلن يكون لديك كثير من الاستجابات الوسط فى المقام الأول .

أما الحجة فى جانب وجود نقطة وسط معينة ، فتتمثل فى أن الحياد إختياراً حقيقياً أصيلاً ، وهكذا فمن الأمور القسرية ألا نسمح للمشاركين أن يعبروا عن آرائهم بالطريقة التى يرغبون فيها .

نقاط الارتكاز (١) :

تشير إلى وضع عناوين لنقاط المقياس بالأستعانة بالكلمات بالأضافة إلى الأرقام . ويرغب الباحث عادة فى توضيح الخطوات التى ينتهجها حتى يتوحد الأفراد فيما بينهم فى محك تقديرهم ، ويحدد ذلك إفتراضان خاصان بالقياس :

- يتضمن المقياس خاصية المسافة المنتظمة (٢) (انظر الفصل الرابع) ، بمعنى تساوى درجاته . فمثلاً المسافة بين « لا أبداً » ، وبدرجة طفيفة « هى نفس المسافة بين « جداً » و « بشكل متطرف » .

- إن الأفراد يتفهمون بنفس الدرجة ما يتضمنه المقياس من إختيارات .

حاول تجنب الكلمات النحوية ذات المعانى غير الدقيقة مثل « تماماً » ، فيمكن فى بعض الأحيان أن تتشدد فتساوى إلى حد بعيد ، وفى أحيان أخرى تتناقص فتساوى الى حد ما .

---

(1) anchoring
(2)interval properties

وفى بعض الأحيان يعنون الباحثون نهاية المقياس فقط ، مثل مقياس التناظر البصرى ، والمميز الدلالى [1] (الذى يستخدم أزواجاً من الصفات ثنائية القطب ، طيب وشرير ، خشن وناعم ، ثقيل وخفيف) . ومن المحتمل أيضاً أن تعنون نقاط المقياس بالتناوب كحل وسط بدلاً من عنونة كل نقطة ، أو عنونة طرفى المقياس .

وجهات الاستجابة :

تشير إلى ميل الأفراد للإستجابة للبنود بطريقة لا ترتبط بمحتوى تلك البنود (Anastasi , 1982 , Badburn , 1983) . ويمكن أن نرجع ذلك إلى متغيرات شخصية فى حد ذاتها . وأكثر وجهات الاستجابة المضادة لهذا الاتجاه الشخصى شيوعاً هى الإذعان [2] والجاذبية الاجتماعية [3] .

الإذعـــان :

ويشير إلى ميل الفرد إلى الموافقة بدلا من المخالفة (قول نعم) ، والمثال التقليدى لمشاكل الإذعان مقياس الاستجابات الزائفة (ف) فى بطارية كاليفورنيا [4] للشخصية (Adorno et al , 1950) ، والذى طور لقياس الميول التسلطية (وترمز ف الى الفاشية) ، ويبدو أن الدراسات الأولية التى أجريت على البنود المعكوسة [5] تم من خلالها إحلال بنود بمعكوساتها وأظهرت أن المقياس يقيس بوجه عام الإذعان أكثر مما يقيس التسلطية [6] ، برغم أن هناك ظلال شك تحوط بتلك الخلاصة (أنظر Rorer, 1965) .

والطريقة التى يمكن أن نتجنب بها مشاكل الإذعان أن يحتوى المقياس على أعداد متساوية من البنود الأيجابية والسلبية ، فمثلاً فى مقياس توكيد الذات [7] ، فإن البند الذى نصه ، إذا تخطى شخص ما دوره وقفز الى أول الطابور فسوف أعبر عن رأيى له من دون خوف ، سيصبح فى الاتجاه الإيجابى ، أما

(1) semantic differential
(2) acquiescence
(3) social disirability
(4)California F - Scale
(5) item - reversal studies
(6) authoritarianism
(7) Assertiveness scale

البند القائل ، أميل الى الاتفاق مع وجهات نظر الآخر ، فسيصحح فى الاتجاه السلبى ، وهكذا فعندما تعكس البنود ويحسب متوسطها ، فأى ميل نحو الاذعان سيلغى بعضه الآخر .

الجاذبية الاجتماعية :

تشير الى الميل للإجابة بطريقة مقبولة ومحبذة اجتماعياً (اظهار الشخص فى صورة [1] طيبة) . إما على المستوى الشعورى أو اللاشعورى (Crown &Marlow , 1960 , 1964) . وعلى وجه خاص فهذه تعد مشكلة فى إجراء الاختبارات المهنية ، حيث هذه النصيحة الفكاهية الحس لرجال الأعمال الطموحين (وهى أيضاً لسوء الحظ تفترض أن مدير المؤسسة يكون دائماً رجلاً) :

، عندما يأمر فرد فى مؤسسة أن يكشف عن مشاعره العميقة فواجبه حيال نفسه يملى عليه أن يقدم إجابات تخدم إهتمامه الذاتى ، وليس اهتمامات المؤسسة، وبأختصار يجب أن يخادع . وأغلب الأفراد يخادعون بأية طريقة فى مثل هذه الأختبارات ، فلماذا إذن يفعلون ذلك بشكل سخيف ؟ وعندما تكون فى شك حول أكثر الاجابات إفادة كرر بينك وبين نفسك ، أحب أبى وأمى ولكن حبى لأبى أكثر، أحب الأشياء الجميلة بالطريقة التى هى عليها ، لا يقلقنى أبداً أى شىء) (Whyte , 1959 , p . 450) مقتبسة من (Crowne & Marlow , 1964) .

وفى بعض الأحيان يحاول المستجيبون أن يزيفوا فى الاتجاه السلبى [2] ، ويحدث ذلك فى السياقات القضائية عندما يحاول المذنبون الحصول على عقوبة أخف أو نظام أكثر راحة للسجين ، أو فى حالة دعاوى التأمين عند التعرض لصدمات نفسية ، حيث يحاول الأفراد الحصول على تعويض أكبر ، أو فى حالة قوائم الأنتظار للعلاج النفسى حيث يحاول العملاء الحصول على المساعدة بشكل اسرع .

الطرق الممكنة لتجنب مشاكل الجاذبية الاجتماعية :

١ - ضمن مقياساً للجاذبية داخل الآداة الرئيسية كمقياس مارلو كرونى Marlowe - Crow للجاذبية الاجتماعية ، ومقياس ل للكذب [3] فى استخبار ايرنك للشخصية [4] (Eaenck & Eysenk , 1975) وقائمة مينسوتا المتعددة

(1) faking good
(2) faking bad
(3) lie scale
(4) Eysenck Personality Questionnaire .

الأوجه للشخصية [1] ، ومقياس ك (الدفاعية) [2] فى هذه القائمة .

وكل المقاييس السابقة تمدنا بقياس مباشر لاستجابات الجاذبية الاجتماعية ، وقد أوضحت دراسات التحليل العاملى أن مقاييس الجاذبية الاجتماعية لها مكونان هما خداع النفس [3] ، والتحكم فى انطباعات الآخر [4] .

٢ - إستخدام صيغة إختيار جبرى ، حيث يختار القائمون بالأستجابة من بين خيارات تتساوى فى درجة جاذبيتها الاجتماعية ، فمثلاً مقياس أدوارد للتفضيلات الشخصية [5] (Edwards , 1975) ، الذى يقيس عدداً من أبعاد الشخصية مثل الإنجاز [6] والأنتماء [7] تتكافأ بنوده فى درجة جاذبيتها الإجتماعية.

٣ - استخدام بنوداً مصاغة بمهارة ، حيث تكون درجة قبول الأستجابة غير ظاهرة ، كما هو الحال فى قائمة مينسوتا المتعددة الأوجه للشخصية) Weiner , 1948) . وهذا التصرف يثير أسئلة حول الصدق الظاهرى [8] للمقياس.

بناء الإستخبار نظرة مستقبلية :

بعد أن فرغنا من تصميم الأسئلة ومقياس الاستجابة ، فالمهمة الأخيرة هى أن نجمع كل ذلك معاً . فالتسهيلات التى يقدمها النشر بأستخدام الحاسوب تساعد فى إضفاء الجاذبية على الإختبار من خلال تصميمه المرضى ، وإستخدام حروف طباعة مقروءة (Dillman,. 1978) .

ومن المفيد أن نكرر ضرورة إعطاء الاولوية للمستجيبين ، وذلك من خلال تجميع الاستخبار ، عملا بالقول المأثور « الإهتمام بالمستجيب » . ويتجلى ذلك فى التسلسل المنطقى للموضوعات ، ويتجلى أيضاً فى سلاسة الإنتقال بين مناطق الموضوعات المختلفة بقدر الأمكان . ويمكن أن يتم ذلك من خلال أشياء بسيطة

(1) Minesota Multiphasic Personality Inventory.
(2) definsiveness
(3) self deception
(4) impression mangement
(5) Edward personality preference Scale
(6)achievement
(7)affiliation
(8)face validity

كاستهلاك كل جزء بجملة مثل « الآن سوف أسألك عن ... » مما يجعل مهمة القائم بالاستجابة أسهل .

فكر فى كيفية تحليل البيانات قبل أن تصل الى المسودة الأخيرة لإستخبارك ، فقد ترغب فى طبع تعليمات مرمزة للحاسب الالى داخل الاستخبار. حاول إجراء بعض التحليلات السريعة - إذا أمكن - لإختبار أسئلة بحثك الأساسية فى العينة الاستطلاعية وسوف نتعامل مع إختيار العينات فى الفصل التاسع . ولكن هناك بعض القضايا الخاصة بالمسح بالبريد ، ففى الإستخبارات التى ترسل بالبريد إذا طمحت الى معدل استجابة أكثر من ٦٠ ٪ ، فأرسل رسائل تذكيرية لتزيد من الاستجابات التى تتلقاها(Dillman,. 1978) . وعلينا أن نضع صوب أعيننا أن الاشخاص الذين يردون الاستخبار بعد إجابته ليسوا فى العادة ممثلين لكل الجمهور المقصود ، فهم ذوو مستوى مرتفع فى المعرفة بالقراءة والكتابة وفى التعليم العام والدافعية .

وإذا أردت أن تعرف ما الذى وجههم هذه الوجهة وجعلهم متشيعون للإجابة فأسأل نفسك لماذا لم يملأ شخص ما الاستخبار ؟ ، ومن الممكن أن تقدر تأثير هذا التشيع من خلال مقارنة نعقدها بين المستجيبين وسواهم ممن لم يجيبوا على الإستخبار ، وذلك من حيث عدد من المتغيرات الرئيسية . فعلى سبيل المثال فى المسح الذى يتم لقياس رضى العملاء من الممكن أن ننظر فيما إذا كان العملاء الذين ملأوا الاستخبار يختلفون عمن لم يفعلوا ذلك من حيث مدى صعوبة مشاكلهم أو طول فترة العلاج .

تكامل مناهج التقرير الذاتي الكيفية والكمية :

من الجدير بالذكر أن نؤكد أن فصلنا ما بين المقابلة والاستخبار المكتوب وبين المناهج الكيفية والكمية تم لأغراض تعليمية وليس لأغراض عملية .

ووجهة نظرنا أن كل المجموعات السابقة من المناهج لها إستعمالاتها . ومن المحتمل أن نطعم الاستخبارات المكتوبة بالمقابلات اللفظية ، وأن نمزج ما بين الاسئلة ذات النهايات المفتوحة ، والمحددة النهايات فى نفس الإستخبار أو المقابلة . ولعلها فكرة جيدة فى العادة أن نستهل المقابلات بأسئلة عامة ذات نهايات مفتوحة ، فالأسئلة الموجودة فى مقدمة الإستخبار تتيح للمستجيب فرصة الحديث قبل أن يتأثر بإطار الباحث ، أما الأسئلة فى نهاية الاستخبارات فهى تتيح له

الفرصة لإضافة أى شيء لم يذكر داخل الإطار .

قـــــراءات اضـــافية :

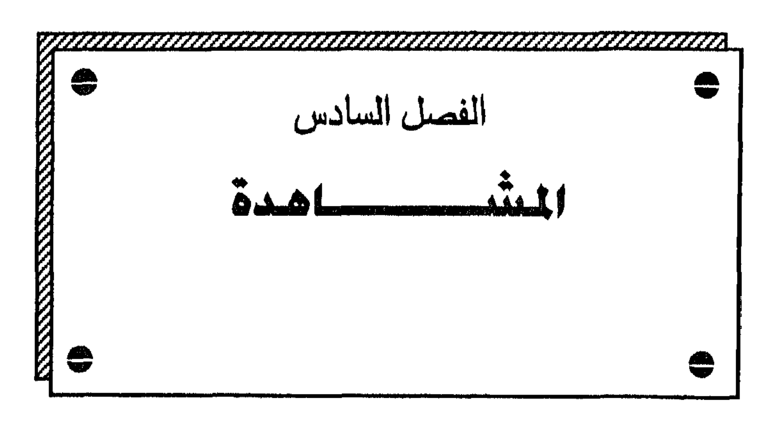
يعد كتاب كل من موزر Moser وكالتون عام ١٩٧١ كتاباً دقيقاً فى موضوع المسح الاجتماعى . وقدم كل من رايت Wright واندرسن Andersen عام ١٩٨٣ مجموعة فصول مفيدة لمؤلفين متعددين ، فهناك فصل لباردبرن خاص بتأثير الاستجابة ، وفصل لشتسلى فى تكوين الإستخبار ، وآخر لدلمان فى الإستخبارات المطبقة ذاتياً (١) ، من المفيد أن نلجأ اليهم ، ويمكن أن نجد ذلك فى كتاب ديلمان عام ١٩٧٨ .

وقد قام داويز Dawis عام ١٩٨٧ بمراجعة طرائق بناء المقياس فى سياق علم النفس الأرشادى ، وقد قدم بولكينجهورن عام ١٩٨٩ رؤية مختصرة لطرائق جمع البيانات الكيفية .

أما إجراءات التقرير الذاتى الكيفية وبعض الدراسات التوضيحية فقد تم وصفها فى فصول خاصة كتبها تايلور وبوجدان عام ١٩٨٤ ، وباتون عام ١٩٩٠ .

---

(1) Self - Administered Questionnaire


الفصل السادس
المشـــــاهدة

المشـــــاهدة

تعتبر المشاهدة الطريقة الوحيدة الممكنة للقياس فى العلوم الفيزيائية والحيوية نظراً لأن مواد الدراسة فى هذه العلوم هى الحيوانات والجمادات . ولكن الباحثين فى علم النفس العيادى والإرشادى مخيرون بين أن يستخدموا المشاهدة ، أو التقرير الذاتى ، أو يجمعوا بين الطريقتين .

وتتخذ المشاهدة صوراً عدة ، فبإمكانك أن تشاهد الشخص فى المحيط الطبيعى الذى يوجد فيه كمنزله أو مدرسته مثلا . وتعد دراسات علم النفس البيئى [1] التى أجراها روجر باركر Roger Parker وزملاؤه (١٩٧٨) بمثابة أمثلة تقليدية على هذا النوع من المشاهدة ، وهى تزودنا ببيانات مستفيضة عن السلوك فى مواقع متنوعة من المجتمع . كما يجوز لك أيضاً أن تقوم بالمشاهدة فى ظل ظروف مقننة فى العيادة أو المعمل ؛ فاختبار مثل اختبار المواقف الغريبة [2] (Ainsworth et al , 1978) يقيس الأرجاع التى تصدر عن الطفل عند فصاله عن والديه لفترة مؤقتة فى ظل ظروف مقننة .

وتعتبر المشاهدة نشاطاً خاصاً لا يحدث بالطبيعة لغالبية الناس (Bakeman & Gottman , 1986 ; Patton , 1990) . وهى تختلف عن التقويم (أى عن الحكم بأن شيئاً معيناً جيد أوسيىء) أو التفسير [3] (أى السبب فى حدوث شيء ما) ، أو التقرير الموجز [4] . ونحن نتكلم عن المشاهدة فى هذا المقام باعتبارها واحدة من طرائق القياس وليست تصميم بحث [5] – فتصميمات البحوث الارتباطية [6] تسمى أحياناً بدراسات المشاهدة السلبية [7] (انظر الفصل

(1) ecological psychology
(2) The Strange Situations Test
(3) explanation
(4) summary report
(5) research design
(6) correlational research designs
(7) passive observation

السابع) ، ولكنها تسمية خاطئة ، حيث إن هذه التصميمات قد لا تستخدم المشاهدة بتاتاً ، ويمكن الاستعانة بالمشاهدة فى جمع البيانات فى التصميمات الوصفية الارتباطية أو التصميمات التجريبية : فليست هناك رابطة منطقية بين طريقة القياس وتصميم البحث .

المزايا والعيوب :

تتميز المشاهدة بأنها تعتبر مقياساً مباشِراً للسلوك ، وبالتالى فهى تقدم دليلاً عيانياً ملموساً على الظاهرة قيد البحث . فهبْ مثلاً أنك تدرس التخاطب بين الأزواج ، فقد يقول لك زوجان فى إحدى المقابلات « إننا لا نستطيع التحاور فيما بيننا وعادة مالا تنتهى حواراتنا إلى شىء يذكر » . ولكنك عندما تقوم بمشاهدتهما بنفسك وهما يتفاعلان فى الواقع ، تتوصل إلى مؤشر أوضح على طبيعة مشكلاتهما فقد يكون أحدهما حازماً والآخر منسحباً . ولتضرب مثالاً آخر من دراسة الأطفال الذين يحولون للخدمة النفسية بسبب مشكلات سلوكية . فقد يقول أحد الآباء « إن ابنتى غير مطيعة » – فمشاهدتك للتفاعل بين الأب وابنته تجعلك تشهد بنفسك ما يدور بين الاثنين .

أضف إلى هذا أن المشاهدة تمكنك من قياس السلوك فى السياق الذى يحدث فيه – فمشاهدة الطفل داخل أسرته وفى فصله المدرسى يتيح للباحث أن يحدد ماهية المتغيرات الموقفية [1] ويقيسها (ومثالها التعليقات الناقدة من الأشقاء أو الأقران) وهى متغيرات قد تسهم فى نشأة مشكلة سلوكية معينة لدى الطفل .

وتفيد المشاهدة كذلك فى دراسة السلوك الذى قد لا يعيه الناس (كالسلوك غير اللفظى) أو الذى لا يمكن تناوله من خلال طرائق التقرير الذاتى (لأسباب مثل الإنكار أو التشويه أو لمجرد النسيان) .

وعيب المشاهدة هو أنك تستطيع استخدامها للإجابة عن أسئلة بحثية محددة فحسب وخاصة عندما تكون مهتماً بالأشكال الظاهرة الصريحة من السلوك [2] – ولكن كثيراً ما تكون أسئلة البحث أكثر تعقيداً من هذا ، كما أن السلوك الظاهر ليس إلا شكلاً واحداً من السلوك فحسب . هذا علاوة على أن

---

(1) situational variables
(2) overt behaviours

الدراسات التى تعتمد على المشاهدة تواجه فى أحوال كثيرة مشكلات تتصل بالتفاعل مع عملية القياس : فالناس قد يسلكون بطريقة مختلفة تماماً عندما يعلمون أن آخرين يشاهدونهم . وأحد الحلول الممكنة لمثل هذه المشكلات هو أن تقوم بالمشاهدة بصورة مستترة ، وإن كان هذا سيثير بشكل واضح بعض القضايا الأخلاقية المتصلة بالخداع (١) (والتى سنتناولها فيما بعد) .

المشاهدة الكيفية والمشاهدة الكمية :

نشأت طرائق المشاهدة – مثلها مثل طرائق التقرير الذاتى – نشأة مستقلة فى إطار كل من المنحيين الكيفى والكمى . ومع أن التمييز بين المنحيين ليس واضحاً دائماً ، فسوف نتناولهما تباعاً فى الفصل الحالى . وجدير بالذكر أن غموض الفرق بين المنحيين يرجع أحياناً إلى إمكان تحليل المادة الكيفية بطريقة كمية باستخدام تحليل المضمون (٢) .

المشاهدة الكيفية :

يحاول المشاهد فى منحى المشاهدة الكيفية أن يدوّن وصفاً روائياً (٣) يعمل على إضفاء الحيوية على المشهد مثلما يفعل الوصف الأدبى . ولكن الوصف الروائى يختلف عن الوصف الأدبى فى أنه يسعى لأن يكون واضحاً وشاملاً وليس مجازياً واختيارياً .

وتكمن الجذور التاريخية للمناهج الكيفية الوصفية كما ذكرنا فى الفصل الرابع ، فى العصور اليونانية القديمة والتاريخ المدوّن والمصوّر فى القرون الوسطى . وقد نشأت المشاهدة الكيفية المنظمة بوصفها إحدى مناهج البحث ، كجزء من المنحى الاثنوجرافى فى الانثروبولوجيا ، ومثالها العمل المبكر لمالينوفسكى Malinowski (١٩٢٩)فى جنوب المحيط الهادى . كما اتضحت كذلك فى الدراسات الطبية للحالة والتى يعتبر فرويد Freud (١٩٠٥ – ١٩٧٧) المثال المعاصر البارز عليها – ولكن نجد فى كثير من الأحوال أن البيانات ، فى مثل هذه الدراسات لا تستخدم المشاهدة الصرفة بل إن الاختصاصى يعتمد كذلك

(1) deception
(2) content analysis
(3) narrative describtion

على البيانات المتحصلة من التقرير الذاتى (ويكون الاعتماد عليها كبيراً فى حالة دراسات الحالة بالتحليل النفسى) .

وتندرج مناحى عدة تحت مظلة المشاهدة الكيفية , Good & Watts) 1989) ، وسوف يتناول القسم الراهن منحيين رئيسيين منها هما : المشاهدة بالمشاركة وتحليل الخطاب (أما تحليل البيانات المتحصلة من مثل هذه المناحى فسيشمله الفصل الحادى عشر) .

المشاهدة بالمشاركة :

تشير المشاهدة بالمشاركة إلى إجراء يدخل فيه المشاهد فى تنظيم (١) أو جماعة اجتماعية (كمستشفى أو عصابة من الشباب مثلاً) لكى يتسنى له تحقيق خبرة مباشرة بأعمالها . وتتميز المشاهدة بالمشاركة بوجود فترة زمنية من التفاعل الاجتماعى المكثف بين الباحث والناس الذين يقوم بملاحظتهم فى مواقعهم الخاصة ويتم أثناء هذه الفترة جمع البيانات بطريقة منظمة بعد الحصول على إذن بذلك (Toylor & Bogdan , 1984) . وهكذا نجد أن المشاهدة بالمشاركة تتضمن ما يأتى : (١) انغماس المشاهد فى الموقف ، (٢) إجراء المشاهدة بشكل منظم وإن كان غير مقنن ، (٣) تسجيل المشاهدات بإسهاب ومن الذاكرة بصفة عامة . (لاحظ أن مصطلح المشاركة يعتبر غامضاً نوعاً ما فى هذا السياق ، فهو قد يشير إلى كلٍ من الباحث – وهو المشاهد المشارك ، وكذلك إلى الناس الذين تجرى مشاهدتهم – أى المشاركين فى البحث) .

ودور المشاهد فى الموقع يمكن أن يشغل أى موضع على متصل يمتد بين المشارك الخالص والمشاهد الخالص (Gold , 1958) والمثال على المشارك الخالص هو جوفمان Goffman عندما عمل كمسعف فى مستشفى نفسى حتى يتمكن من إجراء مشاهداته على مستشفيات العقول (١٩٦١) . أما المشاهد الخالص فهو مثلما عاش الاثنوجرافيون التقليديون فى الثقافات التى لم يكونوا من أهلها ، وقد حذر تايلور وبوجدان (١٩٨٤) من الأخطار التى تنجم عن مشاهدة موقع معين تكون للفرد ألفة واضحة به (إما بسبب الصداقة أو نتيجة للخبرة) ، لأن هذا سيثير الشبهات حول الدراسة من جراء عجز الباحثين عن القيام

(1) organisation

بالمشاهدات من أكثر من منظور ، وكذلك تأثرهم بإغراء مراقبة ونقد تقارير أو بيانات قد تسىء للزملاء أو الأصدقاء .

ولعل المشاهدة بالمشاركة تناسب إطار علم الاجتماع والأنثربولوجيا أكثر مما تناسب علم النفس لأن مادة دراستهما تكون فى أحوال كثيرة تنظيماً أو جماعة وليست فرداً . وهى ترتبط بصفة خاصة بمدرسة شيكاغو فى علم الاجتماع ، وبعلم اجتماع الانحراف (١) . وتعد دراسة وايت (١٩٤٣) بعنوان « مجتمع الناصية» بمثابة مثال تقليدى على هذا النوع من المشاهدة ، وهى دراسة لعصابات الشباب الإيطالية - الأمريكية فى بوسطون . ووايت هو باحث فى جامعة هارفارد قضى سنوات عديدة من عمره مقيماً وسط مجتمع دراسته وتكلم أثناءها مع كثير من الإخباريين الأساسيين (أغلبهم من أفراد العصابة) لكى يفهم تشكيل تنظيمهم العصابى . وقد تضمنت مشاهداته مشاركتهم نشاطاتهم اليومية من مقامرة وبولينج وغيرها . وكان يقوم عقب كل فترة من فترات المشاهدة بكتابة مذكرات ميدانية مستفيضة ثم عكف على تحليلها بعد ذلك بمعاونة أحد الإخباريين فى دراسته .

ويمكننا أن نعتبر الدراسة النفسية للحالة (انظر الفصل الثامن) هى الأخرى بمثابة صورة من المشاهدة بالمشاركة ، على الأقل عندما يكون الاهتمام منصباً على وصف العملية العلاجية لا تقديم تقرير عن تاريخ العميل . وتمثل دراسات العلاج الفردى (٢) الموقف الذى يهمنا من الناحية النفسية حيث يقوم أحد أفراد الثنائى (٣) برصد نمو هذا الثنائى وتطوره . وهناك وفرة من أمثلة هذه التقارير مكتوبة من منظور كل من المعالج والمريض ، وقد قام يالوم Yalom وإلكين Elkin (١٩٧٤) بجمع تقاريرهما المتوازية لجلسة العلاج نفسها فى مجلد واحد بصورة مفيدة وشيقة .

أسئلة البحث :

يحاول أغلب الباحثين الذين يعتمدون على المشاهدة بالمشاركة ألا يبدأون بتصورات مسبقة عن الظواهر قيد البحث حسبما يقضى المنحى الظاهرياتى - وكثيراً ما يستغرق هؤلاء الباحثون بعد ذلك فى عملية تجنيب ، بمعنى

---

(1) sociology of deviance
(2) individual therapy
(3) dyad

أنهم يحـــاولون تحديد ماهية تصوراتهم المسبقة لينحوها جانباً (انظر الفصل الرابع) . ويحاول الأنثربولوجيون منهم بصفة خاصة أن يعزلوا جانباً تحيزاتهم الإثنية (١) عندما يجرون مشاهداتهم على ثقافات أخرى . ولكن المشاهدة النزيهة المتحررة من النظرية تعتبر هدفاً مثالياً صعب المنال ، كما أوضحنا فى الفصل الثانى ، لأن الباحثين يقومون بالمشاهدة عادة من داخل نظرية أو نظرة عالمية تملى عليهم ما هو مهم وماهو خلاف ذلك . المنفذ هنا أن يكون المرء واعياً بمدى تحيزه ويعمل على تقليصه لا استبعاده . ومهما يكن الأمر ، فالمشاهد المشارك يحاول عادة أن يبتدىء مشاهدته وهو متحرر من القيود التى تكبله بها فروضه المسبقة أو المتغيرات الخاصة موضع اهتمامه .

وعند التطبيق العملى ، تكون لبحوث المشاهدة بالمشاركة فى العادة بؤرة تركيز واضحة (كأن تكون دراسة البناء الاجتماعى لعنبر داخلى لإقامة المرضى النفسيين) . وعادة ما تكون أسئلة البحث موجهة نحو الاستكشاف من النوع الذى يهتم بالوصف والتعريف (راجع الفصل الثالث) . وتجرى المشاهدة بالمشاركة فى أحوال كثيرة فى إطار منحى النظرية المحققة ; Glaser & Strauss , 1967) Rennie , Philips & Quartaro , 1988) الذى تتطور فيه النظرية مع التقدم فى الدراسة .

توجيهات عملية (٢) :

كما وصفنا آنفاً فى الفصل الثالث ، فإن مدخلك إلى موقع البحث يكون من خلال شخص قائم على أمر هذا الموقع كأن يكون أحد المدراء أو طبيباً ذا شأن فى الموقع مثلاً ، وهذا الشخص هو الذى يقرر السماح لك بدخول المؤسسة من عدمه . والأمر يستحق أن تبدأ تدوين مذكرات الميدان من هذه النقطة ، لأن عملية التفاوض لدخول الموقع تنم عن كثير من الأعمال والعمليات الجارية فى المؤسسة التى تهم بدخولها . فالمؤسسات المفعمة بالصراع والارتياب والبيروقراطية ، سيكون لكل منها طريقتها المميزة فى السماح للغرباء بدخولها (وفى منعهم من دخولها كذلك) .

(1) ethnocentric biases
(2) pragmatics

وبمجرد دخولك للموقع فإنك قد تشرع فى تشكيل طائفة من الإخباريين المهمين الذين يزودونك بتقارير متعمقة . ولكن احذر من الاعتماد الزائد على واحد منهم بعينه ، أو من التورط فى اختيار الإخباريين الذين تتفق وجهات نظرهم مع وجهة نظرك الخاصة : حاول أن تحصل على الروايات من مناظير متنوعة .

وتستمر فترة المشاهدة فى عُرْف المشاهدة بالمشاركة لمدة تمتد إلى ثلاثة شهور على أقل تقدير . وأثناء هذه الفترة يكون الباحث سلبياً فى البداية ويعمل على توطيد الألفة ويتحاشى أن يضطر للقيام بأدوار محددة (كدور « المتطوع » مثلاً) . وتذهب بعض التوجيهات إلى ضرورة أن يحد الباحث من جلسات المشاهدة (ليتقى الحصول على بيانات زائدة عن الحد المطلوب) ، وأن يقوم بالمشاهدة فى أيام وأوقات متباينة (كأوقات الليل وعطلات نهاية الأسبوع) .

ويجدر الالتفات بصفة خاصة لأى استعمال غير مألوف للكلمات فى الموقع موضع الدراسة ، فمن الجائز أن يقودنا هذا فى أحوال كثيرة إلى خصائص مهمة لبنية الموقع (Taylor &Bogdan , 1984) . فالمفردات التى يستخدمها العاملون فى الموقع للإشارة إلى العملاء قد تزودنا بمعلومات مهمة عن مشاعرهم المستترة تجاه هؤلاء العملاء . ولنضرب مثالاً بالعاملين فى وحدة لعلاج الاعتماد على المخدرات ، فهل هؤلاء العاملون يتكلمون عن عملائهم بوصفهم « مرضى » أم «مروجى مخدرات » أم « مدمنين » ، أم تراهم يستخدمون اصطلاحات دارجة فى موقعهم يميزون بها بين الأنواع المتباينة من العملاء ؟

التسجيلات الميدانية (١) :

يتم تسجيل المشاهدات فى هيئة تسجيلات ميدانية تصف الموقع والناس الموجودين فيه (وقد تتضمن رسماً تخطيطياً للموقع) ، وكذلك سلوكهم اللفظى وغير اللفظى (Toylor & Bogdan , 1984) . والتسجيلات الميدانية الجيدة تجعل الكلام المكتوب كأنه واقع حى معاش . وعلاوة على هذا ينبغى أن تدون أى شيء يبدو غير مفهوم لك حتى تستوضحه فيما بعد ، كما يجب أيضاً أن تسجل أفعالك أنت نفسك لأن هذا يساعدك فى تقدير مقدار تأثيرك فى الموقف . وأخيراً عليك أن تسجل أرجاعك وتفسيراتك تحت عنوان « تعليقات المشاهد » (٢) . ولكن

(1) field notes
(2) observer's comments (OC)

حاول – كما يحدث فى كل البحوث – أن تفصل الوصف عن التقويم وأن تعى الكيفية التى قد تؤثر بها تصوراتك المسبقة على مشاهداتك .

والباحث فى العادة لا يقوم بتدوين المذكرات أو التسجيل الصوتى للجلسات فى أثناء الفترة التى يقوم فيها بالمشاهدة لأن هذا يؤدى فى أحيان كثيرة إلى تشتيت الأفراد موضع المشاهدة ، ومن المرجح أيضاً أنه يؤثر فى سلوكهم ، ويكمن جزء من مهاراتك فى أن تكون مشاهداً مشاركاً فى قدرتك على تقوية ذاكرتك وتنميتها . ولكى تتقى التحميل الزائد على الذاكرة ، فعليك أن تقصر الوقت الذى تقضيه فى الموقع على ساعة أو ساعتين فقط ثم تقوم بتدوين تسجيلاتك فور أن تغادر الميدان .ومن الاستراتيجيات التى تفيدك هنا أن تظل تتذكر الكلمات الأساسية وترسم رسماً تخطيطياً للموقع . والمبدأ الموجه هنا هو : « مادامت لم تدون ، فهى لم تحدث أبداً » ، (ولا شك أن هذا المبدأ ينطبق كذلك على مجالات أخرى فى الحياة !) .

وتوضيحاً لما سبق نقتبس المقتطف التالى من تسجيلات ميدانية دوّنها تيلور وبوجدان (١٩٨٤) أثناء دراستهما لمؤسسات المتأخرين عقلياً (أى مَنْ يعانون صعوبات فى التعلم) :

> عندما وصلت إلى حجرة الأنشطة النهارية ، رأيت أن كل النزلاء موجودون بها . يمكننى أن أتعرف فقط على اثنين من المرافقين هما : ڤينس وشاب آخر أصغر منه . (تعليق المشاهد : من المهم أن أوضح كيف زعمت من فورى أن هذا الشاب الآخر مرافق وليس نزيلاً . هناك تنويهات متعددة : الشعر الطويل ،والشنب ، والنظارة ، والقميص القطنى . والسروال الجينز ، والحذاء الجلدى ذو الرقبة البنى اللون ، كما أنه يدخن سيجارة ، بينما يقوم أحد النزلاء ، وهو بوبى بارت ، بتلميع حذاء هذا الشاب بقطعة من القماش . وهكذا فإن ملبس الشاب ومظهره يختلفان عن مثيليهما لدى النزلاء . أما ڤينس ، البالغ من العمر ٢١ عاماً ، فإنه يرتدى سروالاً من الجينز ، وحذاء ذا رقبة من الجلد البنى ، وقميصاً صوفياً طبعت عليه الكلمة الإنجليزية (LOVE) . وڤينس ذو شعر طويل وسوالف طويلة وشنب .

لوحت بيدى محيياً ڤينس . رد علىّ التحية ملوحاً ببرود .

(تعليق المشاهد : لا أظن أن ڤينس قد اعتاد حضورى) . أما المرافق الآخر فلم يعرنى أى اهتمام .

كثيرون من النزلاء يحيوننى أو ينادوننى . وأنا بدورى أرد على تحيتهم .

كيلى يبتسم لى (تعليق المشاهد : من الواضح أنه سعيد لرؤيتى) . وأنا أقول له : « أهلاً بك يا بيلكيف حالك ؟ » فيرد علىّ : « مَرْحبا بك يا ستيف . ما أخبار الدراسة ؟ ثم يرد ف قائلاً : « لا بأس » « » المدرسة تسبب لى بعض المتاعب . لقد افتقدتك » (تعليق المشاهد : التحق كيلى بالمدرسة الملحقة بالمؤسسة منذ عدة سنوات مضت على حد ما يذكره الرفقاء) . فأرد عليه « وأنا افتقدتك كذلك » .

إنى أتجه ناحية ڤينس والمرافق الآخر ، وأجلس على مقعد هزاز متين من البلاستيك بينهما ، ولكن إلى الخلف قليلاً منهما . ولا يزال المرافق الآخر غير منتبه لوجودى . وڤينس لم يقدمنى له .

رائحة الغائط والبول تفوح وأشمها بوضوح وإن كانت أقل انتشاراً من المعتاد.

أنا أجلس مع المرافقين ويجلس نحو خمسة أو ستة من النزلاء أمام جهاز التليفزيون المثبت إلى الحائط على ارتفاع ثمانية أقدام تقريباً من أرضية الحجرة وأعلى من أن تصل إليه أيدى النزلاء .

عدد كبير من النزلاء الذين يبلغ عددهم ٧٠ أو نحو ذلك يجلسون على مقاعد خشبية صُفّت على شكل حدوة الحصان فى منتصف أرضية حجرة الأنشطة النهارية . وعدد قليل من النزلاء يجلسون على المقاعد الهزازة - وهناك اثنان آخران يمسك أحدهما بالآخر ويقيد حركته . وبالتحديد فإن « ديير » يمسك بالنزيل الذى يطلق عليه المرافقون اسم « الأرنب الوديع » . (تعليق المشاهد : «ديير » موكّل بمهمة تقييد « الأرنب الوديع » حتى يمنعه من تلطيخ نفسه بالغائط).

* يبدو أن الباحث هنا يناديه باسمه الأول بدلا من اسم عائلته (المترجمة) .

هناك نزلاء كثيرون يجلسون على أرضية الحجرة ، ويستند بعضهم إلى الحائط . وقلة أخرى تقدر بنحو عشرة أشخاص يقطعون الحجرة جيئة وذهاباً .

(Taylor & Bogdan , 1984 , PP . 248 - 249)

قضايا حول أخلاقيات البحث :

هناك قضيتان أخلاقيتان رئيسيتان تنشآن عند استخدام المشاهدة بالمشاركة تختص إحداهما بما إذا كان الواجب إجراء المشاهدة بصورة علنية صريحة أم مستترة وضمنية . وتتعلق الثانية بما ينبغي عليك عمله عندما تجرى مشاهداتك على تصرفات غير قانونية أو غير أخلاقية . وربما تثور هذه القضايا كذلك عند استخدام المشاهدة الكمية ، ولكنها كانت أكثر بروزاً فى الدراسات التى استخدمت المشاهدة بالمشاركة (ولسوف نطرح القضايا الأخلاقية فى عمومها فى الفصل التاسع) .

ويزخر رصيد البحوث السابقة بأمثلة لدراسات أخفى القائمون بالمشاهدة فيها عن مبحوثيهم حقيقة أنهم يجرون بحثاً عليهم - وعادة ما كان هذا يحدث فى المواقف التى يشكل التفاعل مع عملية القياس مشكلة رئيسية فيها . وهناك مثالان مشهوران فى هذا الصدد هما : دراسة همفريس Humphries (١٩٧٠) عن نشاط الجنسية المثلية [1] فى الحمامات العامة للرجال ، والتى أثارت جدلاً هائلاً حول أخلاقيات إجرائها . وهناك كذلك دراسة روزنهان Rosenhan (١٩٧٣) لعينات من الأشخاص أشباه المرضى [2] . ويدافع الباحثون الذين ينخرطون فى إجراء المشاهدات المستترة عن موقفهم بأن طبيعة بحوثهم تحول دون حصولهم على موافقة الأشخاص الذين يجرون مشاهداتهم عليهم كما أن نتائجهم تأتى بفوائد تبرر هذا الخداع . ولكن مثل هذا الخداع يتناقض مع المبدأ الأخلاقى الذى يقضى بضرورة أخذ موافقة صريحة من المبحوث كما يعرض الباحثين للاتهام بالتلصص أو التجسس . ويجب أن تخضع البحوث المقترحة التى تتضمن مشاهدة ضمنية لمشاورات حول وضعها الأخلاقى من كافة الجوانب .

(1) homosexual activity
(2) pseudopatients

وتتصل بهذه القضية قضية أخرى تدور حول ما يجب عليك عمله عندما تجرى مشاهداتك على أفعال غير قانونية أو غير أخلاقية . ففى الدراسة التى ذكرناها من قبل عن المؤسسات الحكومية للمتأخرين عقلياً شاهدتايلور وبوجدان (١٩٨٤) مرافقين يضربون النزلاء ويسيئون معاملتهم . ويقول الباحثان أن تخليهما لفترة وجيزة عن دور المشاهد ربما تحققت عنه بعض الفوائد على المدى القصير ، بمعنى أنهما ربما أصبحا قادرين على وضع حد لواقعة الإساءة التى شاهداها . ولكن من ناحية أخرى فربما وضع هذا التصرف من جانبهما نهاية حقيقية لمشروعهما الذى لو استمر لربما ساعد فى توقف الإساءة نهائياً من خلال إقامة البينّة عليها ، ولربما أدى إلى تغيرات دائمة فى بنية المؤسسة تقضى إلى اتقاء حدوث الإساءة مستقبلاً . وفى حالات مثل هذه تواجه الباحثون معضلات صعبة ليست لها أية إجابات قاطعة .

نوعية البيانات :

وفى نهاية المطاف ، تجدر الإشارة إلى أن الملاحظة بالمشاركة تثير بعض القضايا النوعية الخاصة بالثبات والصدق :

- **الثبات** : من العسير فى المشاهدة بالمشاركة التحقق من دقة المشاهد . وبرغم أنه يمكننا على المستوى النظرى الاستعانة باثنين أو أكثر من المشاهدين الذى يجرون مشاهداتهم فى الموقع بصورة متأنية ، فإننا نادراً ما نفعل هذا عند التطبيق . ومع ذلك فمن الممكن أن نكرر إحدى المشاهدات فى أكثر من موقع فى وقت واحد مثلما حدث فى دراسة روزنهام (١٩٧٣) لأشخاص أشباه مرضى .

- **تحيز المشاهد** : مثلما ذكرنا من قبل سنجد دوماً أن المشاهدين يتحيزون بقدر ما : إما على المستوى الشعورى بفعل النظرية التى يتبنونها مثلاً ، أو على المستوى اللاشعورى ، بفعل التمركز فى ثقافتهم أو لوجود نظرة عامة للعالم لديهم . وقد تؤثر هذه التحيزات فى الطريقة التى يدركون بها الأمور ويتدبرونها أو الطريقة التى يتلقون بها التقارير من إخبارييهم أو غيرهم ممن يشتركون معهم فى هذه التحيزات نفسها (Kurz , 1983) .

- **الاستجابة لعملية القياس** : فوجود المشاهد قد يغير سلوك أولئك الأفراد الذين يقوم بدراستهم . وليست هذه مشكلة تنفرد بها المناحى الكيفية فقط ، بل إنها تحدث مع كافة أنواع المشاهدات . وربما استطاع القائمون بالمشاهدة

بالمشاركة تقليل حدتها بأن يتيحوا للناس فى الموقع وقتاً حتى يعتادوا وجودهم معهم . ويحاول بعض الباحثين الالتفاف حول هذه المشكلة بإجراء المشاهدات بشكل مستتر ، وإن كان هذا بالطبع يخلق مشكلات تتصل بأخلاقيات البحث (أنظر أعلاه) .

تحليل الخطاب :

تحليل الخطاب هو المجال الثانى من مجالات المشاهدة الكيفية ، وسوف نكتفى بالحديث عنه باقتضاب . وينحدر تحليل الخطاب هو الآخر فى أساسه من أصول متجذرة فى علم الاجتماع ، حتى وإن كان متأثراً بشدة بعلم اللغة (Potter & Wetherell , 1987 ; Sudnow , 1972) ويعتبر تحليل الخطاب مجالاً غير محكم النظم : فالخاصية الأساسية فيه هى أنه دراسة محدودة « للنصوص » ، سواء أكانت مكتوبة أم اتخذت أية صورة أخرى من صور التخاطب والتى تشمل المحادثات (مثل مستنسخات الأحاديث الدائرة فى جلسات العلاج) ، أو الوثائق الرسمية ، أو المواد المذاعة عبر التليفزيون ، أو المقالات المنشورة بالصحف . وينصب الاهتمام فى تحليل الخطاب على بنية النص أو المزاعم والمعانى الضمنية التى ينطوى عليها أكثر مما ينصب على الموضوع الذى يصفه النص . ويختلف تحليل الخطاب عن التقرير الذاتى فى أن القصد منه هو تحليل النص كعينة تخاطب (اتصال) ، وليس ما يشعر به المتكلم أو المؤلف أو ما يحاول أى منهما توصيله للمتلقى .

ويوضح لنا المثالان التاليان المأخوذان من بحوث عملية العلاج النفسى كيف يمكن استخدام تحليل الخطاب فى الميدان العيادى والإرشادى . والمثال الأول هو دراسة شهيرة أجراها لابوف Labov وفانشيل Fanshel (١٩٧٧) : وهى بمثابة تقرير مطول يكاد أن يكون كتاباً يقوم بتحليل قطاع واحد تبلغ مدته ١٥ دقيقة من إحدى مقابلات العلاج النفسى . ويستخدم المؤلفان مناهج للتحليل على مستوى الوحدات الصغرى (١) ليفحصوا من خلالها كلاً من مضمون الكلام والخصائص شبه اللغوية (٢) من قبيل أنماط الرسوم البيانية لنبرات الصوت (٣) .

(1) microanalytic methods
(2) paralinguistic features
(3) voice Spectrogram patterns

ويبين الباحثان مدى ثراء المعنى الذى تحمله التنويعات الدقيقة فى الكلام والتى لا نكاد نلحظ الفروق بينها ، كما يوضحان الطبيعة المركبة للأرجاع المتبادلة بين العميل والمعالج .

أما المثال الثانى فيمثله التحليل الشامل للعمليات [1] الذى طرحه إليوت Elliott (١٩٨٩ أ) ، وهو بمثابة منهج لتحليل « وقائع التغير الجوهرى » [2] فى العلاج ، والتى قد تتراوح ما بين استجابات مفردة وسلسلة من الأحداث القصيرة التى تحدث أثناء إحدى جلسات العلاج . ويستعين هذا المنهج بإطار تصورى متسع يشتمل على مشاهدين متعددين ، وإجراءات كيفية ، وأخرى كمية لكى يضمن استيفاء دراسة جميع الجوانب المهمة فى الحدث . وتنطوى دراسة لابوت Labott وإليوت وإيزون Eason (١٩٩٢) على تطبيق هذا الإجراء على واقعة علاج حقيقية .

المشاهدة الكمية :

جوهر المشاهدة الكمية - بالطبع خلافاً لأنها تستخدم الأرقام - هو أنها منظمة [3] : حيث تتحدد فيها المتغيرات موضع المشاهدة ، وطرائق مشاهدتها تحديداً واضحاً ودقيقاً . وتتميز المشاهدة الكمية باستخدام رموز رقمية تشير إلى السلوك وتتحدد سلفاً على أيدى مشاهدين مدربين (يسمون كذلك مقدرين أو محكمين) كما يتوافر الدليل على ثباتها (Bakeman & Gottman , 1986) . وعادة ما تنصب المشاهدة على عدد محدود من السلوكات الخاصة التى تعتبر هدفاً للمشاهدة ، هذا برغم أنها قد تتسع لتشمل مدى أعرض من السلوكات .

وليكن مثالنا هنا الباحثون الذين يقومون بمشاهدة العدوان فى أحد ملاعب الأطفال . فهؤلاء يجب أن يحددوا بوضوح السلوكات التى تشكل أفعالاً عدوانية من التى لا تعتبر كذلك ، فمثلاً متى يصبح مجرد لمسة بمثابة دفعة أو لكمة . كما ينبغى عليهم أيضاً أن يحددوا الخصائص التى سيقومون برصدها فى مثل هذه الأفعال ، نوعها مثلا أم تكرارها أم شدتها . ومن ثم ، فإن المناهج الكمية مقارنة بالمشاهدة الكيفية تظهر زيادة فى الدقة والإحكام على حساب تضييق كل من المجال والسياق .

(1) comprehensive process analysis
(2) significant change events
(3) systematic

ويمكن استخدام المشاهدات الكمية مع أسئلة بحث من أنواع شتى ، فيمكن استخدامها مثلاً للإجابة عن أسئلة الوصف (من قبيل ، ما هى أنماط أساليب الاستجابات اللفظية التى يستخدمها المحللون النفسيون من أتباع منحى كلين C. Klen) . كما تستخدم أيضاً مع الأسئلة الخاصة بالتحليل المتعاقب [1] (مثل ما أنماط استجابات العميل التى يرجح أن تعقب تفسيراً يقدمه المعالج ؟ ،) . وهى تستخدم كذلك مع أسئلة التلازم فى التغاير [2] (مثل ، هل المعالجون الذين يلجأون للمشاركة الوجدانية أكثر من غيرهم هم أنفسهم الذين يقدرهم المحكمون الخبراء على أنهم أكثر اندماجاً وجدانياً ، ؟) .

خلفية تاريخية :

نشأت مناهج المشاهدة الكمية تاريخياً فى إطار ثلاثة ميادين تطبيقية تختلف عن بعضها البعض وهى : مشاهدة السلوك [3] وبحوث عملية العلاج النفسى ، واستخدام منهج تحليل المضمون فى تحليل التخاطب والتواصل . ولكن برغم الفروق البيّنة بين هذه الميادين الثلاثة فى اللغة التى تستخدمها ،والفلسفة التى وراءها ، فإن كثيراً من القضايا المنهجية عينها تنطبق فى الميادين الثلاثة أجمع . وسوف نسوق أغلب أمثلتنا من ميدان مشاهدة السلوك لأنه الميدان الذى ينطق فيه المنهج عن نفسه بشكل أكثر تنظيماً .

وتمتد الجذور النظرية لمشاهدة السلوك فى السلوكية المنهجية التى تذهب إلى أن علم النفس يجب أن يقتصر فقط على دراسة السلوك القابل للمشاهدة (انظر الفصل الرابع) . كما أن النقد الذى وجهه ميشيل Mischel (١٩٦٨) لصدق الإجراءات التقليدية للقياس ، والتى ترتكز على السمات ، بأنه يأتى دائماً منخفضاً إلى حد لا يمكن قبوله .. هذا النقد جاء بمثابة دفعة قوية فى اتجاه تطوير طرق عملية لقياس السلوك فى السياق العيادى . وتحاول هذه الطرق أن تتخلص من الاستدلالات على وجود المفاهيم الداخلية (Goldfried & Kent , 1972) . ويتوافر الآن رصيد ضخم من الدراسات العملية حول مشاهدة السلوك فى إطار العمل العيادى (Barlow , Hayes & Nelson , 1984 ; Bellack & Hersen ,

(1) sequential analysis
(2) covariation
(3) behavioural observation

1988 ; Ciminero , Calhoun & Adams , 1986) . ومادام أن البحث والممارسة العملية يرتبطان ارتباطاً كبيراً ببعضهما البعض لدى السلوكيين ، فإن كثيراً من الإجراءات العملية يمكن أن تستخدم كذلك فى ميدان البحوث بنفس القدر من الكفاءة .

وبدأت بحوث العمليات فى العلاج النفسى بالعمل الذى قدمه كارل روجرز وجماعة التمركز حول العميل فى الأربعينيات والخمسينيات من هذا القرن . ويعتبر هؤلاء أول باحثين يدرسون التسجيلات الصوتية لتفاعلات واقعية أثناء العلاج ، كما أنهم أيضاً أول من قاموا بالتقدير الكمى لخصائص العلاقة العلاجية من قبيل الاندماج الوجدانى للمعالج (Kirschenbaum , 1979) . وقام الباحثون اللاحقون عليهم بدراسة عدد ضخم ومتنوع من متغيرات العملية العلاجية يتراوح ما بين مفاهيم كلية مثل نوعية التحالف العلاجى [1] ، وأنواع خاصة من استجابات المعالج والعميل (Greenberg & Pinsof , 1986) .

أما تحليل المضمون فقد انبثق عن بحوث التخاطب عبر وسائل الإعلام التى تستخدم الصحف أو مستنسخات المواد المذاعة أو ما شابهها كمادة للدراسة (Krippendorff , 1980 ; Mostyn , 1985) . ومثال ذلك أن يقوم الباحثون بتحليل مضمون القصص التى تنشرها الصحف عن المرض النفسى فى ضوء النموذج الذى يؤيدونه لتعليل سبب المرض . ومع هذا فلا ينبغى أن تقتصر المادة الخام على وسائل الإعلام فقط ، بل يجوز لنا أن نستخدم تحليل المضمون مع بيانات التقارير الذاتية ، ومستنسخات اللقاءات .. وغيرها . وقد استعان فيوترل Fewtrell وتومز Toms (١٩٨٥) بتحليل المضمون لتصنيف المحادثات الدائرة أثناء المرور على عنابر المرضى النفسيين فى فئات تصنيفية مثل العلاج الطبى ، والحالة النفسية ، والتوافق الاجتماعى .. ويزودنا تحليل المضمون بوسيلة مفيدة تسهم فى إقامة جسر يربط بين المناحى الكمية والمناحى الكيفية حيث إنه يطبق التحليل الكمى على الأوصاف اللفظية (الكيفية) .

إجراءات إدارة المشاهدات :

تأكيداً لما ذكرناه فى الفصل الخامس فى سياق حديثنا عن مقاييس التقرير الذاتى ، فعادة ما يكون الأفضل لك أن تستخدم مقياساً موجوداً عن أن تحاول

(1) therapeutic alliance

تصميم مقياس خاص بك ، فالمعروف أن تصميم المقاييس مهمة شاقة وتستنفد وقتاً ، علاوة على أنك تواجه صعوبة عند نشر عمل اعتمد على مقاييس غير مألوفة للآخرين . ويصدق هذا أيضاً فى سياق المشاهدة الكمية : فكلما أمكن حاول أن تستعين بدليل ترميز متوافر بالفعل وكذلك بنظام تصحيح له ثبات مصححين محسوب من قبل . وسوف نتكلم عن المقاييس التى تعتمد على المشاهدة فى هذا المقام من منظور الباحث وهو يقوم بتصميم مقياس ، وذلك حتى يتسنى لنا توضيح العملية التى ينطوى عليها تصميم المقاييس ، وإن كنا لا نهدف إلى تشجيع الباحثين على الانخراط فى هذه العملية هم أنفسهم .

إنشاء المقاييس :

أولى خطوات المشاهدة الكمية هى وضع تعريف إجرائى للسلوك المراد مشاهدته . والهدف من هذه الخطوة هو تحديد السلوك بدرجة كافية من الدقة حتى نستطيع مشاهدته بصورة تكفل تحقيق مستوى عال من الاتساق بين المصححين فيما بعد . ويقتضى هذا فى أحوال كثيرة ضرورة تحديد السلوك وتعريفه حتى يمكن تقديره من دون أن يضطر القائمون بالتقدير إلى عمل استدلالات كبيرة ، وإن كان هذا لا يتأتى فى حالة بعض المتغيرات – وللعلم فإن تقديم تعريفات واضحة هو أمر أصعب مما يبدو عليه إذ إننا نواجه صعوبات جسيمة حتى عند وصف السلوكات بادية البساطة من قبيل إيماءات الرأس أو اتصال العين بالعين أو إعطاء نصيحة أثناء العلاج ، هذا بينما تصل الصعوبة إلى منتهاها فى حالة المفاهيم التى نستدل على وجودها مثل مستوى الاندماج الوجدانى الذى يوفره المعالج .

وتعد عملية صياغة تعريف جيد من قبيل العمليات الإضافية ، ففى أحوال كثيرة يفيدنا أن نبدأ بمشاهدة كيفية غير رسمية نكملها باستعراض للنتاج العلمى المتوافر عن المتغير موضع اهتمامنا ، وعن المقاييس المشابهة للمقاييس التى نعتمد عليها فى مشاهدتنا . ويقوم الباحث بعد ذلك بوضع صورة مبدئية من دليل الترميز ويجرب استخدامها على بعض البيانات . وتقوده هذه الخطوة إلى مراجعة الشفرات التى اقترحها ثم يعيد من جديد دورة اختبارها وتنقيحها . وبعد أن يصبح نظام الترميز صالحاً للاستخدام ، تكون الخطوة التالية هى قيام الباحث بتعليم الترميز والرموز للمصححين الذين يقومون بدورهم بتجربتها على البيانات .

ويؤدى هذا إلى حلقة أخرى من حلقات الاختبار والتنقيح تزيد من احتمال أن يصبح الآخرون بالإضافة إلى الباحث قادرين على استخدام المقياس (وهذه صورة من صور القابلية للتعميم عبر المشاهدين تعرف ، بالقابلية للنقل ، [1]) وأخيراً ، ينتفع الباحث من المقياس بعدما أعده فى دراسة قد تفضى نتائجها إلى مزيد من التعديلات والتنقيحات ، وهلم جرا .

وبما أننا نستطيع دراسة أبعاد كثيرة ومتنوعة للسلوك ، فمن المفيد أن يكون لدينا إطار يساعدنا فى توجيه اختياراتنا . ويعرض جدول (٦-١) واحداً من مثل هذه الإطارات ، استقيناه من بحث فى مجال عمليات العلاج النفسى والإرشاد (Elliott , 1991) ، وقمنا بإدخال بعض التعديلات عليه ليفى بالغرض منه فى هذا المقام . ويمكن بسهولة تكوين مخططات مشابهة تعيننا فى إجراء المشاهدات حول موضوعات تنتمى لميادين أخرى كالفصول المدرسية أو التفاعل داخل الأسرة . ويعتمد تحديد الخصائص المهمة فى كل بعد من أبعاد السلوك اعتماداً جزئياً على نوع المتغيرات موضع المشاهدة ، وعلى طبيعة الأسئلة المطروحة فى البحث .

جدول (٦-١)

الأبعاد الخمسة للعملية الكلينيكية المشاهدة

١ - منظور المشاهدة : ما وجهة نظر الشخص الذى يقوم بالمشاهدة ؟
- الباحث (مشاهد مدرب)
- الاختصاصى الكلينيكى (مشارك - مهنى)
- العميل / طالب الخدمة (مشارك - دليل [2])
- شخص آخر له أهميته (فرد من الأسرة مثلاً)

٢ - الشخص / بؤرة الاهتمام : ما العنصر الذى تجرى دراسته من عناصر العملية الكلينيكية ؟
- العميل أو المنظومة التى ينضوى فيها العميل [3] (بمعنى الفرد، والأسرة)

---
(1) portability
(2) index person
(3) client system

تابع جدول (٦-١)
الأبعاد الخمسة للعملية الكلينيكية المشاهدة

- الاختصاصى الكلينيكى أو النظام الكلينيكى (الخدمة) ، (من قبيل المعالج والموقع الذى تقدم فيه الخدمة [١])
- التفاعل بين العميل والاختصاصى الكلينيكى (من قبيل العلاقة ، «والانسجام » [٢])

٣ - **المظهر السلوكي** : ما نوع السلوك أو متغير العملية الذى تجرى دراسته؟

- النية / الصيغة : وتتمثل فى القصد من وراء ما يقال أو يعبر عنه ، وكذلك الصيغة النحوية التى يقال بها (الأفعال الخاصة بالكلام ، والنوايا ، والمهمات ، وأساليب الاستجابة)
- المضمون : ما الشيء الذى يقال أو يقصد أو يعبر عنه (أفكار وموضوعات)
- الأسلوب : ما الكيفية التى يحدث بها أو يقال بها أو يعبر عنه بها (من قبيل المدة ، والتكرار ، والشدة ، والسلوك غير اللفظى ، والدلالات وراء الألفاظ ، ونبرة الصوت ، والمزاج الظاهر ، وطريقة التفاعل مع الآخرين)

٤ - **مستوي الوحدة** [٣] : فى أى مستوى أو « تحليل » [٤] تجرى دراسة العملية ؟ (وحدات التحليل المفيد المختارة)

- الجملة (وحدة فكرة) : فكرة واحدة مصرّح بها أو مفهومة ضمناً
- الدور فى الفعل أو الكلام (وحدة تفاعل) : استجابة أحد الأشخاص تحدث تالية لأفعال شخص آخر كما تعقبها كذلك أفعال من هذا الآخر أو مجموعة من الأفعال المتباينة تصدر عن الشخص نفسه

---

(1) agency
(2) fit
(3) unit level
(4) resolution

تابع جدول (٦-١)

الأبعاد الخمسة للعملية الكلينيكية المشاهدة

- نوبة مرضية [1] (وحدة موضوع / مهمة) : سلسلة يتعاقب فيها الفعل والكلام بالدور فى إطار مناسبة معينة ، وتنتظم السلسلة عن طريق مهمة مشتركة أو موضوع مشترك
- المناسبة (وحدة ، مشهد ،) : موقف محدد زمنياً يلتقى فيه شخصان أو أكثر لأداء عمل معين (جلسة علاج مثلاً)
- العلاقة (وحدة تفاعل بين أشخاص) : وتشمل المسار الكامل لعلاقة بين شخصين
- التنظيم (وحدة مؤسسة) : منظومة العلاقات المشكَّلة لتحقيق مجموعة محددة من الأهداف والتى تجرى فى موقع معين (كعيادة مثلا)
- الشخص (وحدة ذات [2] : تشمل منظومة الشخص التى تتكون من معتقدات راسخة نسبياً ، ومن خصال مستقرة إلى حد ما إلى جانب تاريخ الشخص ، وتاريخ الآخر ، وصور الاندماج السابقة فى التنظيمات)

٥ - مرحلة متسلسلة [3] : ما التوجه الزمنى أو الوظيفى حيال إحدى وحدات العملية (أى حيال ما حدث قبل هذه الوحدة وأثناءها وبعد حدوثها) ؟

- السياق (المقدمات [4]) : ما الذى أدى إلى حدوث إحدى وحدات العملية ؟ (مثل الكلام السابق عليها ، والعلاقات السابقة)
- العملية (، السلوكات ،) : العملية التى يراد دراستها فى مستوى محدد (وحدة)
- العواقب (، النواتج ، [5]) : ما يترتب على وحدة عملية (من قبيل الدعم وناتج العلاج)

(صورة معدلة من الأصل المنشور في كتاب إليوت (١٩٩١) ، بتصريح من مطبعة جيلفورد) .

(1)episose
(2) self unit
(3) sequential phase
(4) antecedents
(5) consequents

طرائق المشاهدة :

وبعد الانتهاء من تحديد أبعاد السلوك المراد مشاهدته ، تصبح الخطوة التالية هى اختيار واحدة من طرائق المشاهدة . وأمامنا فى هذه الحالة اختيارات عديدة (Altman , 1974 ; Barlow , Hayes & Nelson , 1984 ; Cone & Foster , 1982):

١ - **تدوين الروايات** [١] - بمعنى أن كتابة مقال عما يجرى يعتبر بمثابة مشاهدة كيفية وصفية . و يستخدم هذا النوع من المشاهدة فى الدراسات الخاصة بمشاهدة السلوك وكذلك فى علم النفس البيئى (e . g . Bakeman & Gottman, 1986 ; Barker et al. 1978) . ويفيد تدوين الروايات فى توليد الفروض وتكوين المقاييس والتوصل إلى أفكار حول العلاقات السببية (أى المقدمات والسلوك والنتائج ، بمصطلحات السلوكيين) ، كما أنها تصلح كذلك مع صور السلوك التى تحدث بتكرارات قليلة . ومع هذا يظل تقدير ثبات مثل هذه المشاهدات أمراً عسيراً. وكثيراً ما يكون تدوين الروايات بمثابة خطوة تمهيدية نحو ابتكار طرائق للمشاهدة أكثر إحكاماً .

٢ - **رصد الأحداث** [٢] : وتنتج عنه أبسط صور البيانات التكرارية ، حيث يقوم المشاهد بإحصاء عدد مرات حدوث السلوك على امتداد فترة المشاهدة بكاملها . فإذا كانت المشاهدة تركز ، على سبيل المثال على أساليب الاستجابة التى يستخدمها المرشد النفسى على امتداد خمسين دقيقة هى مدة الجلسة الإرشادية ، فقد يتمثل الإحصاء النهائى لعدد التكرارات فيما يأتى : ١٧ سؤالاً ، و٣٢ استجابة تعكس المشاركة الوجدانية ، و٤ تعليلات ، بينما حدث البوح بما فى النفس [٣] فى مرة واحدة فقط - ومن مميزات رصد الأحداث أنه طريقة بسيطة ، كما يمكن استخدامها إلى جانب نشاطات أخرى ، ولكن من عيوبه أنك لا تستطيع عن طريقه أن تحلل الأحداث المتعاقبة أو أى صورة أخرى من السلوكات المركبة، كما أنه من الصعب أن يظل المشاهد محافظاً على مواصلة انتباهه .

(1) narrative recording
(2) event recording
(3) self - disclosure

٣ - **الرصد عبر فترات زمنية منفصلة** (١) : حيث يتم تجزئة فترة المشاهدة إلى فترات زمنية متساوية (فنقوم مثلاً بتقسيم جلسة إرشادية مدتها ٥٠ دقيقة إلى عشر فترات زمنية مدة كل منها خمس دقائق) . وفى حالة التعامل مع عينة الفترة الزمنية الكاملة لا نرصد السلوك إلا إذا كان موجوداً على امتداد الفترة الزمنية الجزئية حيث يمكن أن يحدث السلوك فى أى قسم من أقسام الفترة الزمنية. وأهم مزايا الرصد عبر فترات زمنية ، أنه يتيح إمكانية تحليل المتتابعة السلوكية ، ويمدنا بتقرير مبدئى لتكرار سلوك محدد ، والمدة التى يستغرقها . كما يمكن تطويع هذه الطريقة من طرائق المشاهدة ، بحيث يمكن عن طريقها رصد سلوكات عديدة فى وقت واحد . ويساعدنا توقيت الفترات فى الاحتفاظ بالمشاهدين فى حالة يقظة وانتباه . ولكن من بين عيوب الرصد عبر فترات زمنية أنه يستلزم جهداً أكبر من جانب المشاهد ، حيث يكون عليه أن يوزع انتباهه ما بين الالتفات للزمن ، ومشاهدة السلوك .

٤ - **العينة الزمنية** (٢) : وفيها تجرى المشاهدات فى فترات زمنية محددة ، ككل خمس دقائق أو كل نصف ساعة مثلاً . وعندما نجرى مشاهداتنا على مجموعات كبيرة ، يجوز لنا أن نستخدم عينة الفحص الجزئية (٣) حيث تتم مشاهدة كل فرد فى المجموعة بالتتابع .

وقد استخدم هينشو Hinshaw وزملاؤه (١٩٨٩) عينة الفحوص الجزئية هذه فى مشاهدتهم للتفاعل الاجتماعى لمجموعة من الصبية الذين يحملون تشخيص النشاط الزائد (٤) أو اضطراب النشاط الزائد المصاحب لضعف الانتباه (٥). ومزايا العينة الزمنية أنها تثمر عن مقياس مباشر لمعدل انتشار (٦) سلوك محدد فى جماعة معينة ، كما أنها تناسب السلوكات التى تحدث بصورة متصلة وبمعدلات مرتفعة ، ولكن من عيوبها أنها تخفق فى رصد أشكال السلوك التى تحدث بتكرارات قليلة ، نظراً لأنها قد لا تحدث إلا فيما بين الأوقات المخصصة للمشاهدة .

---

(1) interval recording
(2) time sampling
(3) scan sampling
(4) hyperactivity
(5) attention deficit hyperactivity disorder
(6) prevalence

٥ - ترميز الأحداث المتتابعة [1] : حيث يتم رصد الأحداث بحسب ترتيب حدوثها . وفى مقابل رصد الأحداث يستلزم الأمر عادة وضع نظام ترميز تفصيلى وموسع ، لكى يشمل جميع الأحداث الممكنة (وقد يقتصر تسجيل الأحداث على حدث واحد أو اثنين فقط ؛ مثل أفعال عدوانية محددة تحدث فى أحد الفصول المدرسية) . ولنضرب مثالاً بسيطاً على هذا بالباحثين الذين يصنفون الأحداث فى موقف تفاعل علاجى إلى فئات مثل كلام العميل (ع) ، كلام المعالج (م) ، وفترات الصمت بينهما (ص) . ومن ثم فقد يتم ترميز إحدى المتتابعات السلوكية فى مثل هذا الموقف على النحو التالى : ع ، م ، ص ، ع ، ص ، ع .... وهذه هى الاستراتيجية المثالية لتحليل الأحداث المتتابعة حيث يعتمد على وحدات طبيعية (دور الفرد فى الكلام) ، وليست مصطنعة (مثل الشرائح الزمنية) . ومع هذا فإن الاختلافات حول نقاط بداية الوحدات ونهايتها ، يمكن أن تعرقل حساب الثبات ، هذا إلى جانب أن هذه الطريقة تصبح غير ذات جدوى مادمت غير مهتم برصد سلاسل الأحداث .

٦ - تسجيل المدى الزمني [2] : وتشبه هذه الطريقة ترميز الأفعال المتتابعة ، فيما عدا أن التركيز فيها يكون على توقيت حدوث أحد السلوكات المفردة وليس تصنيف الأحداث وفقاً لرموز محددة . ويجوز لك فى هذا النوع من المشاهدة أن تقيس كلاً من المدة الزمنية التى يستغرقها السلوك ، وهى الفترة الفاصلة بين بداية كل سلوك ونهايته ، وكذلك الكمون [3] ، أو الفترة الفاصلة بين سلوك وآخر . وقد استخدم بروك Brock وباركر (١٩٩٠) هذه الطريقة لدراسة مقدار الوقت الذى يقتطعه كل فرد من أعضاء الفريق العلاجى للراحة خارج الحجرة أثناء انعقاد اجتماعات الفريق فى مستشفى نفسى نهارى .

٧ - مقاييس التقدير العام [4] : ، ويقوم فيها المشاهد بإصدار حكم عام عن نوعية السلوك فى الغالب ، وعادة ما يتأسس هذا الحكم على فترة طويلة من المشاهدة . ومن بين الأمثلة العيادية على هذه المقاييس نجد مقياس التقدير الطبى النفسى المختصر[4] (Overall & Gorham , 1962) الذى يعطى

---

(1) sequential act coding
(2) duration recording
(3) latency
(4) global rating scales
(5)The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

تقديرات لأبعاد عديدة من الأعراض الطبية النفسية . وهناك كذلك مقياس التقدير العام [1] الذى قدمه إنديكوت Endicott وزملاؤه (١٩٧٦) (ويستخدم باعتباره المحور الخامس [2] فى الصورة الثالثة المعدلة من الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض النفسية [3] الصادر عام ١٩٨٧ ، والذى يوفر تقديراً كلياً للخلل الطبى النفسى . وكثيراً ما تستخدم التقديرات الكلية فى بحوث عملية العلاج لمتغيرات مثل الاندماج الوجدانى أو التحويل [4] (Greenberg & Pinsof , 1986) . وتعتبر مقاييس التقدير العام أقل إحكاماً من طرائق مشاهدة السلوك ، حيث يكون على المشاهد فيها أن يقوم بالتقدير الكمى لانطباع ما أو حكم معين ، ولكنها من ناحية أخرى ذات نفع فى حالة الأحداث المركبة أو الأحداث التى تستنتج من السياق ، كما أنها تمدنا بتلخيص مفيد للأحداث . ويحقق كثير من مقاييس التقدير العام معاملات ثبات مقبولة .

٨ - **المقاييس البيئية** [5] : وأخيراً نصل إلى نوع مهم من أنواع المشاهدة ، حيث ينصب التركيز فيه على البيئة النفسية ككل ، وليس على أفراد بأعيذهم ينضوون فيها . وتتضمن الإجراءات المستخدمة هنا رسم خرائط سلوكية، حيث يقوم المشاهد برصد نمط النشاط فى بيئة معينة . ونجد المثال على ذلك فى دراسة كيندى Kennedy وفيشر Fisher وبيرسون Pearson (١٩٨٨) ، حيث استخدموا الخرائط السلوكية لدراسة أنماط النشاط التى يمارسها المرضى والعاملون فى وحدة لإصابات الحبل الشوكى ، على امتداد يوم واحد بكامله . وقد تتضمن المشاهدة البيئية كذلك مقاييس لا تشوبها شبهة التطفل على الآخرين (Webb et al., 1966) حيث يستعان فيها بمعالم البيئة المادية لاستنباط بيانات عن النشاط الذى يمارس فيها . ومن الأمثلة التقليدية على مثل هذه المقاييس اعتبار القدم والبلى الذى يلحق بالسجاجيد فى أحد المتاحف مؤشراً على مدى شعبية المعروضات التى يحفل بها هذا المتحف . ومن الأمثلة كذلك اتخاذ زيادة حوادث السطو المسلح أو ابتزاز الأموال كمؤشر على نشاط عصابات الشباب .

(1) Global Assessment Scale (GAS)
(2) Axis V
(3) Diagnostic and Statistical Manual (DSM - III - R)
(4) transference
(5) environmèntal measures

آلات الرصد والتسجيل :

ينبغى أن تكون آلات رصد المشاهدات بسيطة بقدر المستطاع ، حتى لا يتداخل التسجيل مع إجراءات المشاهدة ذاتها ويشوش عليها - وتتضمن الوسائل الممكن الاستعانة بها ، الأوراق التى ترصد فيها رموز البيانات [1] ، وساعات الإيقاف ، والعدادات ، والأجهزة الكهروميكانيكية . ويمكن إجراء المشاهدات وقتما يحدث السلوك فى الواقع ، أو يتم تسجيل التفاعلات الجارية على شرائط سمعية أو بصرية ، تمهيداً لإجراء المشاهدات والتحليلات عليها فى وقت لاحق .

وليس من الضرورى أن يقوم الباحثون بإجراء المشاهدات بأنفسهم ، بل وقد يتعذر عليهم ذلك أحياناً . وأحد البدائل المطروحة فى هذا الشأن هو استخدام طرق المراقبة الذاتية [2] (Bornstein , Hamilton & Bornstein , 1986) ، وفيها يتم تعليم المشاركين أن يقوموا هم أنفسهم بإجراء المشاهدات . فلكى يمكن تقويم علاج الأزواج ،على سبيل المثال ، قد يقتضى الأمر أن يحتفظ كل زوجين بتسجيل كتابى لعدد المناقشات التى دارت بينهما على امتداد عدة أسابيع ، ويوضح فيها كذلك نوع هذه المناقشات . ويجوز أيضاً أن يوكل أفراد مقربون للشخص بمراقبته ، فالوالدان - على سبيل المثال - قد يمكنهما الاحتفاظ بسجلات لمشكلات النوم لدى طفلهما . وميزة المراقبة الذاتية أنها تتيح للباحث الحصول على بيانات تتأتى من مشاهدات تمتد عبر فترات زمنية طويلة ، كما يُجْمع من مواقع لها خصوصيتها بالنسبة للمشاركين .

وعندما توفر لك مشاهداتك بيانات عن متتابعات سلوكية ، مثلما يتحصل لك من استخدام طرائق العينة الزمنية أو عينة الفترات الزمنية المنفصلة ، فإنك تستطيع فى هذه الحالة أن تجرى تحليلات أكثر تركيباً حول الكيفية التى تتطور بها صور السلوك بمرور الوقت . وهذا موضوع له فنياته ، ويتضمن بعض الإحصاءات المتقدمة ، ويصف لنا جوتمان Gottman وروى Roy (١٩٩٠) عدداً من الاختيارات المطروحة فى هذا الشأن .

---

(1) coding sheets
(2) self - monitoring

قضايا الثبات والصدق :

لعل إحدى المميزات التى تتسم بها طرائق المشاهدة الكمية هى أنها تيسر حساب الثبات (ارجع للفصل الرابع حيث يعرض تفصيلاً للنواحى الإحصائية لتقدير ثبات المصححين) . وتتمثل إحدى المشكلات العملية فى المشاهدة فيما يعرف بانحراف المشاهد (١) ، حيث يحقق المشاهدون مستوى عالياً من الثبات فى مشاهداتهم الأولى ، ثم يميلون بعد ذلك إلى تكوين قواعد ذاتية خاصة بكل منهم مع تقدم عملية المشاهدة . وللحيلولة دون حدوث ذلك ينبغى أن يتم رصد ثبات القائمين بالمشاهدة بصفة مستمرة .

وبالإضافة إلى المشكلات التى تحيط بالتعريف الإجرائى للمتغيرات ، فإن القضية الأساسية فى الصدق هى مسألة التفاعل مع موقف المشاهدة . وكما رأينا من قبل فى سياق المشاهدة الكيفية ، فإن فعل المشاهدة ذاته قد يحّدث تغييراً فى السلوك الذى تقوم بمشاهدته . والحل الوحيد لهذه المشكلة هو أن نجعل المشاهدات تجرى بشكل غير ملحوظ بقدر الإمكان ، وأن نفسح وقتاً أمام الأفراد الذين نقوم بمشاهدتهم حتى يعتادوا على وجود المشاهدين بينهم . وربما يتحقق هذا بشكل أيسر فى حالة المشاهدة الكيفية ، التى تتم عادة فى ظل جدول زمنى ينفذ على مهل وببطء أكثر .

اقتراحات عملية للعمل مع المشتغلين بالتقدير :

تتوافر لدى الباحثين استراتيجيات متنوعة يمكنهم من خلالها أن يرفعوا قيم ثبات وصدق تقديرات المشاهدين إلى أقصى معدلاتها . وتتضمن هذه الاستراتيجيات ما يأتى :

- تصميم أو اختيار مقاييس ذات متغيرات واضحة وجيدة التعريف ، وتحوى أمثلة جيدة على الفئات التى تتضمنها .
- الاختيار المدقق لعدد مناسب ممن يقومون بالتقدير .
- التدريب التام والإدارة الجيدة لمن يقومون بالتقدير .

وسنقوم فيما يلى بتلخيص بعض المقترحات التى أوردها إليوت (١٩٨٩ب ،

(1) observer drift

وارجع كـذلك إلى Moras & Hill , 1991) حـول أفضل أساليب العمل مع منّ ينهضون بمهمة التقدير .

الاختـيـار : من الأفضل عادة أن تعمل مع متطوعين لديهم دافعية للعمل ، من قبيل الطلاب الفائقين فى حلقات البحث المتقدمة التى تعقد فى مستوى ما قبل التخرج ، ممن يكونون شغوفين بالاشتغال بمهنة تنتمى لميدان علم النفس العيادى أو الإرشادى . ولكنك من وقت لآخر قد تجد نفسك مضطراً بعد ذلك لاستبعاد البيانات التى حصلت عليها من أحد المقدرين بسبب عدم ثباتها بصفة مستمرة ، ولذلك يكون الأنسب أن تبدأ بثلاثة أشخـاص على أقل تقدير والمفضل أن يكونوا أربعة مقدرين .

التـدريب : من الأصوب أن تبدأ بحثك بعرض تعليمى لعملية التقدير ، وبنموذج يحاكيها ، ثم يتبعه الانخراط فى التقدير بصورة جماعية ، ويعقبِ ذلك تدريب مكثف يتضمن تقديم عائد أسبوعى عما حدث من تقدم ، وما عنّ من مشكلات . ويوفر إجراء حساب الثبات فى ضوء الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تحليلات مفيدة للغاية فى هذا الصدد ، تعمل على إمدادنا بدليل راسخ على كل من التقدم والمشكلات التى قد يشترك فيها أعضاء الجماعة ككل ، ومن بين ما يمكن أن نتبينه من مراجعات الثبات ما يأتى :

- تحديد الفئات التصنيفية أو الأبعاد التى تواجه مشكلات تخص الثبات .
- معرفة ما إذا كانت مشكلة محددة من مشكلات الثبات تعتبر مشكلة عامة (تنتشر بين جميع المقدرين) أم خاصة (تقتصر على مقدر واحد فقط أو اثنين) .
- اكتشاف ما إذا كان أحد القائمين بالتقدير قد أخطأ فى فهم إحدى الفئات التصنيفية أم لا .
- الكشف عما إذا كان هناك اثنان من المقدرين قد شكّلا ثنائياً فيما بينهما يجعلهما يختلفان عن كل فرد آخر غيرهما .
- اكتشاف ما إذا كان هناك مقدرون بأعينهم يختلفون اختلافاً بيّناً عن بعضهم بعضاً فى معدلات الأساس (١) الخاصة بإحدى فئات التصنيف .

(1) base rates

ويجب أن يستمر التدريب حتى تصل جميع المقاييس أو أغلبها إلى معامل ألفا (ما بين ثلاثة إلى أربعة مقدرين) قيمته ٠,٧٠ على أقل تقدير . (وكما سبق أن أوضحنا فى الفصل الرابع ، فإن المقاييس التصنيفية يمكن تحويلها ببساطة إلى فئات من المتغيرات الزائفة (١) التى تأخذ القيمة صفر فى حالة ، غيابها ، والقيمة واحد فى حالة وجودها ، وذلك حتى نتوصل إلى عائد عن فئات تصنيفية بعينها) .

الإدارة : تعتبر إدارة القائمين بالتقدير ورعايتهم على نفس القدر من أهمية الاختيار والتدريب ، إن لم تكن أكثر أهمية منهما . ولكى يمكنك تقوية أواصر الترابط فى بحثك اجعل القائمين بالتقدير يعلمون أن وجهات نظرهم سوف تؤخذ فى الاعتبار بجدية (كأن تشجعهم على المساهمة فى تنقيح نظام التقدير ، وعندما يقومون بتقدير بيان معين بطريقة أدق منك ، أخبرهم بذلك) . وتساعد اللقاءات المنتظمة ومعرفة عائد الأداء أثناء عملية التقدير على تفادى الاختلاف ، وتؤدى للتوصل إلى بيانات أكثر ثباتاً وصدقاً . ويقدر استطاعتك أفسح للقائمين بالتقدير فرصة الاطلاع على جزء من عملية البحث الكاملة يتضمن إطارها التصورى وأسئلة البحث (حيثما لا تكون هناك ضرورة لإخفاء ما يحدث عنهم) ، إلى جانب التحليلات والتعليلات ، وقد يشمل هذا فى بعض الأحيان كذلك كتابة أسمائهم مع المؤلفين إذا كانوا قدموا إسهامات مهمة للدراسة .

قراءات إضافية :

ينطوى كثير من الكتب المدرسية أو الجامعية على معالجة جيدة للمشاهدة بالمشاركة (e . g . Friedrich & Ludtke , 1975 ; Kurz , 1983 ; Toylor & Bogdan, 1984) ونحن نوصى بالسعى فى تحصيل بعض الدراسات التقليدية التى تستخدم هذه الطريقة ، والتى تتسم بأنها قادحة للذهن وسهلة القراءة فى الوقت نفسه ، من قبيل دراسات جوفمان (١٩٦١) ، ووايت (١٩٤٣) . ولمزيد من التفصيلات حول تحليل الخطاب ، يعتبر المجلد الذى حرره صدناو Sudnow (١٩٧٢) بمثابة تجميع مهم للأعمال المبكرة لكثير من الشخصيات الرئيسية فى هذا المجال . ويقدم بوتر Potter وفيذيرل Wetherell (١٩٨٧) تقييماً حديثاً من منطلق اجتماعى نفسى . ويستعرض كون Cone وفوستر Foster

---

(1) dummy variables

(١٩٨٢) وفوستر وكون (١٩٨٦) (Foster & Cone , 1986) وويك Weick (١٩٨٥) طرائق المشاهدة الكمية ، أما جرينبرج Greenberg وبينسوف Pinsoff (١٩٨٦) فيستعرضان المقاييس التي تستخدم في بحوث عملية العلاج النفسي ، هذا بينما يورد هيل Hill (١٩٩١) مقدمة فائقة لبحوث عملية العلاج والإرشاد على إطلاقها .

الفصل السابع

أسس التصميم البحثى

الفصل السابع

أسس التصميم البحثي

لقد عرضت الفصول السابقة لأسس عملية البحث العلمى وإجراءات القياس، أما الفصل الراهن فيغطى مرحلة أو وجهاً من أوجه البحث العلمى ، ألا وهو التصميم البحثى (1) . ويتطابق هذا الترتيب ، الذى نبدأه أولاً بالقياس ثم بوضع التصميم البحثي - تقريباً - مع طريقة أو أسلوب وضع خطة علمية لإجراء مشروع بحث فعلى ؛ لأنك عادة ما تبدأ فى التفكير فى تحديد المتغيرات النفسية موضع إهتمامك ، وتحديد طرق قياسها ، ثم بعد ذلك تفكر فى وضع التصميم البحثى الذى يلائمها ويجمع شتاتها . ومن الآن فصاعدا ، سنترك قضية القياس جانبا ، ونواصل العمل - لأهداف تعليمية تماما - على أساس افتراض مؤداه ، أنه لم تعد هناك مشكلة فى عملية القياس ، حتى إذا كنا نعرف أن حقيقة الأمر فى الغالب ليست كذلك .

ولكى نوضح ما الذى نقصده بمصطلح التصميم ، علينا أن نفكر فى مجموعة من الأسئلة التى يدور حولها مشروع البحث ، وهى ماذا ؟ ومتى ؟ وأين؟ ومن ؟ . ويمثل القياس الإجابة عن السؤال ماذا ، أى ما الذى سندرسه ، وما هى عمليات القياس التى سنقوم بها؟. ويشير التصميم - وفقا للمعنى الذى سنستخدمه هنا - إلى الاجابة عن السؤال متى ، وأين ، وعلى من سنجرى عمليات القياس ، وهذا هو البناء المنطقى الذى يرشدنا عند جمع بيانات الدراسة . إذن يغطى التصميم البحثي موضوعات من قبيل المزايا النسبية للعينات كبيرة الحجم فى مقابل دراسات الحالة الفردية ، ونمط المجموعة الضابطة ، إذا كان الضبط المنهجى يتطلب ذلك ، ومن هم المشاركون الذين سيمثلون عينات الدراسة. وأحياناً ما يتم استخدام مصطلحا التصميم البحثى والتصميم التجريبى بمعنى أوسع ليشيرا أيضاً إلى كل شيء نتهض به من أجل وضع خطة مشروع البحث وتنفيذها ، أو كمرادف يوازى استخدامنا لمصطلح مناهج البحث . فى حين أن المعنى الأكثر تحديداً لمصطلح التصميم الذى سنستخدمه فى هذا السياق هنا ،

(1) Research design

يتمشى أو يتسق مع استخدامه فى الإنتاج الفكرى الإحصائى (١) (انظر مثلا : (Kirk, 1982; Winer, 1971) (Keppel , 1991; . وسواء استخدمنا المعنى الأوسع أو المعنى الأضيق ، فإن المعنى الذى نقصده غالبا سيتضح من خلال السياق .

ويمكن أن نقسم أو نصنف التصميمات البحثية إلى نمطين أساسيين هما :

التصميمات التجريبية وغير التجريبية . وتتضمن التصميمات التجريبية تدخلا نشطا ومعالجات فعلية يقوم بها الباحث ، مثل تقديم نوع من العلاج النفسى لبعض المرضى فى مقابل تقديم نمط علاجى آخر لمجموعة أخرى من المرضى ، بينما فى التصميمات غير التجريبية يقوم الباحث بإجراء القياسات من دون تغيير الظاهرة أو الموقف الذى يخضع للقياس . ويعكس هذان المدخلان المتصلان بالتصميم البحثى النظامين اللذين ينطلق منهما علم النفس العلمى , Cronbach) (1975 , 1957 . وغالباً ما يكون التجريبيون أكثر اهتماماً بالتأثير العلّى أو السببى للعوامل الخارجية ، التى تخضع للتغيرات التجريبية ، فى حين يكون غير التجريبيين أشد أهتماماً بإستكشاف متغيرات الشخصية . على أية حال ، سينصب الجزء الباقى من هذا الفصل على التفرقة بين التصميمات التجريبية وغير التجريبية ، ليضع لها بعض الضوابط الفرعية النوعية .

التصميمات غير التجريبية :

يمكن تصنيف التصميمات غير التجريبية ، وفقاً لأهدافها ، إلى تصميمات وصفية (٢) وتصميمات ارتباطية (٣) . وكما هو واضح من اسمها ، فإن التصميمات الوصفية عادة ما تهدف ببساطة إلى أن تصف المتغيرات ، بينما تهدف التصميمات الارتباطية إلى فحص الارتباطات بين المتغيرات ، بغرض التوصل إلى تنبؤات أو إستكشاف أبعاد الروابط السببية .

التصميمات الوصفية :

من أمثلة الدراسات الوصفية التى يتكرر ظهورها كثيراً فى وسائل الإعلام ، مسوح الرأى العام ، وهى المسوح التى تطلب من الجماهير - كل فرد منها على

(1) Statistical literature
(2) Discriptive designs
(3) Correlational designs

حدة – أن يحدد الحزب السياسى الذى سيصوت له أو ينوى التصويت له ، ومن هذه الدراسات الإحصاء السكانى الوطنى ، وهى الاحصاءات التى تحدد مثلا النسب المئوية للشرائح الاجتماعية التى تعيش فى ظل أنماط متباينة من المستوى المعيشى ، وتحديد أعداد العاطلين على المستوى الوطنى . ومع ذلك فإن أهمية البحوث الوصفية المنظمة تتدنى لدى الاختصاصيين النفسيين العياديين والمرشدين النفسيين ، على الرغم من أ ن مثل هذه البحوث غالبا ما تتعاظم قيمتها إلى حد كبير كخطوة مبدئية على طريق فهم الظواهر موضع الاهتمام . ومن أمثلة الدراسات الوصفية ما يلى :

(١) البحوث الوبائية الوصفية : وتهدف تحديد النسب المئوية لانتشار مشكلات نفسية محددة بالإضافة إلى تحديد نسب حدوث الإصابات الفعلية والمعاناة من هذه المشكلات .

(٢) بحوث رضا العملاء : وهى البحوث الوصفية التى تقيس مدى رضا العملاء عما يقدم لهم من خدمات نفسية .

(٣) بحوث الملامح الظاهرية (١) : وتستهدف فهم طبيعة ملامح نمط محدد من الخبرة ، بالإضافة إلى تحديد هذه الملامح .

ومن نافلة القول أن نذكر ، أن الدراسات الكمية الوصفية تستخدم بعض أساليب الإحصاء الوصفى للتوصل إلى نتائج محددة . والإحصاء الوصفى عبارة عن مصطلح فنى يغطى مؤشرات إحصائية من قبيل ، النسب المئوية ، والمتوسط، والوسيط ، ونسب حدوث الاصابة ، بالإضافة إلى نسب الانتشار . ومع ذلك فإنه يندر العثور على دراسة وصفية بحتة ، لأن الباحثين يودون فى الغالب فحص الارتباطات بين متغيرين أو أكثر من المتغيرات موضع اهتمامهم . ففى دراسة للكشف عن مدى رضا العملاء مثلا ربما تزداد رغبتك فى معرفة ما إذا كان ثمة ارتباط بين رضا العميل ومختلف خصاله الديموجرافية ، من قبيل ، الجنس ، والجنسية ، والعمر ، والمستوى التعليمى ، ومحل الاقامة . وبالطبع فإن ذلك سيقودنا إلى نمط تالٍ من الدراسة ، يسمى بالتصميم الارتباطى .

(1) Phenomenological research

التصميمات الارتباطية :

تهدف الدراسات الارتباطية فحص العلاقة بين متغيرين أو أكثر ، لنرى - بلغة فنية - ما إذا كان بينهما تباين مشترك أى يرتبط كل منهما بالآخر . ويطلق على هذه الدراسات كذلك مسمى دراسات المشاهدة الطبيعية أو المشاهدة الكامنة غير الفعالة (١) التى تقع على طرف نقيض مع الدراسات التى توظف أو تستخدم مناهج المعالجة التجريبية الفعالة النشطة . (وينبغى ألا تختلط المشاهدة الكامنة - كتصميم بحثى - بمشاهدة المشارك ، التى تعد منهجا أو طريقة لجمع بيانات عنه) . ويقيس الباحثون - فى الدراسات الارتباطية - عددا من المتغيرات لدى كل مبحوث على حدة ، بهدف فحص الارتباطات بين هذه المتغيرات . ويبدو أن مصطلح التصميم الارتباطى مصطلحاً مضللاً إلى حد ما ، لأنه يفترض أن الارتباطات بين المتغيرات يمكن تقديرها باستمرار باستخدام معاملات الارتباط . والمشكلة التى تواجهنا عند استخدام معاملات الارتباط هى أن هذه المعاملات تقيس فقط نمطاً واحداً من العلاقة الإرتباطية بين متغيرات الدراسة ألا وهى العلاقة الخطية المستقيمة . ومع ذلك ، ولأننا نقوم أيضاً بفحص نوع آخر من العلاقات الارتباطية ، ألا وهو الارتباطات المنحنية أو غير الخطية بين المتغيرات، ونضعها ضمن الفئة ذاتها أو تحت العنوان السابق نفسه (على الرغم من أن عددا يسيرا من الباحثين هو الذى يكشف عن هذا النمط المنحنى من الارتباطات ، فى حين أن الغالبية العظمى منهم يولون وجوههم شطر النماذج الخطية) ، فربما يكون من الملائم أكثر استبدال مصطلح التصميم الارتباطى بمصطلح التصميم العلاقى(٢) (Elliott , in press) . ومهما كان الحال ، فإننا سنحتفظ باستخدامنا لمصطلح التصميمات الارتباطية لاتساقه مع الإنتاج الفكرى الراسخ فى علم النفس.

ومن الأمثلة ذائعة الصيت والانتشار للتصميم الارتباطى ، تلك الدراسة التى أجراها براون Brown وهاريس Harris (١٩٧٨) لاستكشاف الجذور والأصول الاجتماعية للاكتئاب ، ومن ثم الكشف عن حجم الارتباط بين اكتئاب الأمهات ، ومدى إدراكهم لخبرات أحداث الحياة المثيرة للمشقة النفسية ، والعوامل المهيئة له (مثل قلة المودة والألفة مع الزوج ، وفقد الأم قبل سن الحادية عشر) . وغالباً ما

(1) Passive observation
(2) Relational design

يتم استخدام التصميمات الارتباطية أيضا لفحص الفروق الفردية، بهدف التنبؤ مثلا بمن هو المريض الذى سيكون أكثر استجابة وأفضل تفاعلا عند التدخل النفسى بعلاجه أو تعديل سلوكه . ويعد فحص مثل هذه الارتباطات من الخطوات المبدئية المعروفة على طريق البحث عن العلاقات السببية ، وهذا ما يحدث بشكل نمطى ، عندما يحاول باحث ما أن يتنبأ بما سوف يحدث بالنسبة لشخص ما (فى موقف للعلاج أو الارشاد النفسى مثلا) لكى يفهم السبب الذى يقف خلف ما حدث له (أى الكشف عن المقومات أو العوامل المؤثرة أو المسببة للحالة) أو لكى يرفع مستوى التطبيق (أى يتعلم كيف يرفع من كفاءة نتائج العلاج النفسى) .

إن بحوث تطوير أدوات القياس النفسى ، التى تستهدف تطوير ، وتقويم أو تحسين هذه الأدوات ، تستخدم لتحقيق هذا الهدف كلا من الدراسات الوصفية والارتباطية ، وتصميماتها . وطبقا للمناقشة التى طرحناها فى الفصل الخامس حول هذا الموضوع ، فإن تطوير أى مقياس جديد يتضمن حسابا مكثفاً لمعاملات صدقه وثباته ، التى تأخذ شكل معاملات الارتباط غالبا ، شأنها فى ذلك شأن عملية جمع بيانات بهدف الحصول على بيانات معيارية خاصة بهذا المقياس ، الأمر الذى يعد شكلا من أشكال الدراسة الوصفية .

ومن الممكن أن تأخذ التصميمات الارتباطية شكل المنهج العرضى(١) أو المستعرض ، الذى نرصد وفقا له جميع مشاهداتنا فى فترة زمنية محددة واحدة ، كما يمكن أن تأخذ هذه التصميمات ذاتها مسار المنهج الطولى(٢)، حيث يتم جمع بيانات الظاهرة النفسية خلال فترات زمنية متتابعة زمنياً للفرد ذاته أو للأفراد أنفسهم ، وربما تستخدم التصميمات والدراسات الارتباطية مؤشرات إحصائية بسيطة تشير إلى الارتباط من قبيل كا٢ ، ومعاملات الارتباط ، أو طرقا للتباين المتعدد ، مثل : تحليل الانحدار المتعدد ، والتحليل العاملى والإجراءات اللوغاريتمية الخطية (٣) . كما تستخدم التصميمات الارتباطية أساليب أكثر تقدما وتعقيدا بهدف وضع تخطيط أو رسم خريطة للبنية الأساسية التى تقف خلف نشر أعقد البيانات أو ترتيبها . وتوضع هذه الأساليب ضمن مسميات متباينة ، أهمها تحليل المسار (٤) ، وتحليل البناء الكامن ، والنمذجة

(1) Cross - Sectional Method.
(2) Longitudinal method .
(3) Log - Linear procedures .
(4)Path analysis .

السببية [١] أو نمذجة التوازن أو التسوية البنائية [٢] (انظر مثلاً: Bentler , 1980; Fassinger , 1987 ; Hoyle , 1991 ; Kenny , 1979) ، وتستخدم كل هذه الأساليب لتقييم إلى أى مدى تتطابق التصورات النظرية التى طرحتها البحوث السابقة مع البيانات ، أو إلى أى مدى تتناسب البيانات مع نظرية ما من النظريات .

ويجمع أسلوب تحليل المسار بين طريقة التحليل النظرى التصورى وإجراءات إختبار النماذج السببية . ويذكر الباحثون أن إطار العمل الخاص بهذا الأسلوب إطاراً مفيداً كأداة للتخطيط أو لوضع خطة لبحث ما ، وحتى إذا لم تكن قد قمت إطلاقا بالتنفيذ الفعلى لأسلوب تحليل المسار فإن التفكير فيه تصورياً سيمكنك من التعبير عن تصورك النظرى لموضوع ما بشكل لا لبس فيه . كما أنه شديد الفائدة عند محاولتك طرح فروض جديدة و أطروحات نظرية لتفسير نتائج الدراسات الارتباطية . إن جوهر تحليل المسار كأسلوب إحصائى يكمن فى كونه يستطيع أن يحكى قصة ما على شكل رسم بيانى أو خريطة لتدفق المعلومات وتتبعها [٣] ، مبينا المتغيرات التى تأثرت بمتغيرات أخرى أو أثرت فيها . إن مختلف الأمثلة لأنماط الروابط والعلاقات السببية التى قدمناها بالفعل فى الجزء اللاحق من هذا الفصل تم رسمها أو تصويرها فى شكل رسوم بيانية لمسارات أحادية العنصر بسيطة .

الارتباط والعلية (السببية) :

يكمن الضعف الأساسى الذى تعانى منه الدراسات الارتباطية فى كونها لا يمكن استخدامها ولا توظيفها للخروج منها باستنتاجات سببية [٤] بحتة ، ولذا فإن القاعدة الذهبية التى يقوم عليها التصميم البحثى فى هذه الحالة ، هى : « أن الارتباط لا يساوى العلية أو السببية » وربما تطرح لنا الارتباطات مجموعة من الاستنتاجات السببية ، ولكنها لا تستطيع الكشف عن هذه الأسباب ولا حتى عن تكوينها بدقة . وأنت أيها القارىء المتخصص ربما تصادف تجاهلا متكررا لهذه

(1) Causal modelling .
(2) Structural equation modelling .
(3) Diagrammatic or flow - chart form .
(4) Causal inferences .

القاعدة وحدودها فى الصحف السيارة (*) ، وربما تصادف هذا التجاهل لها أيضاً فى الإنتاج الفكرى النفسى ذاته .

(*) من المشهور علمياً – وفقا للمنظور المنهجي في علم النفس – وجود علاقات التلازم في التغير التي تكشف عنها معاملات الارتباط بمختلف أنواعها في الدراسات الارتباطية ، وعلي الرغم من كونها علاقات كمية ، فإنها لازالت علاقات وصفية تكشف عن مدي وحجم الارتباطات فقط بين المتغيرات التي تشتمل عليها ظاهرة من الظواهر ، ولكن لا ترقي مثل هذه العلاقة إلي مستوي السببية أو العلية ، فلا يعقل أن يكون طول الذراع مثلا سببا في طول الساق أو العكس ، وإنما ذلك مجرد تلازم في التغير بين طول كل من الساق والذراع معاً ، بحيث كلما نَماَ أحدهما نما الآخر معه في الاتجاه نفسه مادام الارتباط موجبا . أما سبب وعلة هذا التلازم في الطول فهو النمو والارتقاء الذي يطرأ علي الكائن الحي . والبحث عن العلاقات السببية بين المتغيرات هو بحث يعرف العالم عند القيام به ضرورة وجود نوعين من المتغيرات هما : المتغيرات المستقلة ، أي المتغيرات البيئية الفاعلة التي تسبب التغيير في النوع الثاني الذي نطلق عليه اسم المتغيرات التابعة أو السلوك الذي يصدر من الكائن الحي . ومثل هذه العلاقات تسمي علاقات سببية ، بمعني أن هناك سبباً ونتيجة . أما الصحافي أو الشخص العادي ، فلا يعرف شيئاً من هذا القبيل . وإذا كان يعرف فهو يخلط بين ما هو سردي وما هو وصفي وما هو تجريبي ، بل ولا يستطيع أن يعلل وجود مثل هذه الأنواع المختلفة من العلاقات ، لأنه لا يتعامل مع الظواهر بالمنظور العلمي بل بالمنظور الذاتي الذي يتفق مع تصوراته المسبقة . ولنضرب هذا المثال : لنتصور أن دراسة ارتباطية انتهت إلي أن ثمة علاقة موجبة ودالة بين زيادة استهلاك المشروبات المثلجة وزيادة أعداد الغرقي في فصل الصيف ، مثل هذه النتيجة لن يستطيع الصحافي أو الشخص العادي تأويلها أو تفسيرها ، لأنه يعتقد بوجود أسباب ونتائج مترتبة عليها ، فهل نقبل تفسيره القائل بأن زيادة استهلاك المثلجات في الصيف تسبب مزيداً من الوفيات الغرقي ، أو العكس ؟ !! إن هذا مجرد تلازم في التغير بين متغيرين أو أكثر ، ربما كان سببه متغيرا ثالثا هو الذي أوجد هذا الارتباط ، وهذا المتغير غالباً هو ارتفاع درجات الحرارة بشدة في فصل الصيف ، مما يجعل معظم أفراد الجمهور – في أي بلد من البلدان – يهرعون إلي الشواطيء ويمارسون السباحة ، فتزداد احتمالات الغرق ، ويستهلكون مزيدا من المثلجات . وقس علي ذلك ، العلاقة بين ارتكاب كثير من الجرائم وبناء مزيد من المساجد والمدارس . فهل يعقل أن يكون مزيد من ارتكاب الجرائم هو السبب في بناء مزيد من المساجد والمدارس ؟ !! ناهيك عن التصور العكسي ، بمعني أن يكون بناء المساجد والمدارس سببا في مزيد من ارتكاب الجرائم !! ، وإنما قد يكون السبب العلمي وراء ارتباط هذين المتغيرين هو كثرة السكان الذي معه تكثر جميع أنماط سلوك الزحمة ، ويصدر مزيد من السلوك غير المنضبط اجتماعيا ، فيقع كثير من الجرائم ، وتحتاج الدولة لكي تستوعب كل هذه الأعداد إلي بناء – ليس فقط – المساجد والمدارس بل والمساكن والمستشفيات أيضاً – مثل هذه العلاقات الارتباطية الدقيقة لا يقوي الصحافي علي تفسيرها (المترجم) .

وينطوى وجود العلاقات السببية والكشف عنها على بعض المشكلات الفلسفية الصعبة (Cook & Campbell , 1979 ; White , 1990) . فعندما نقول بأن أ يسبب ب ، فإن هذا القول ينطوى ضمنا على أربعة احتمالات ، هى : (١) أن المتغيرين أ و ب متداخلان أو مرتبطان ، بمعنى يميلان للحدوث معا بشكل ارتباطى ، و (٢) أن المتغير أ يسبقه المتغير ب ، و (٣) أن العلاقة بين أ و ب ليست علاقة زائفة [١] ، بمعنى أنها علاقة لا يمكن تفسيرها عن طريق متغيرات أخرى (كطرف ثالث) ، وأخيراً (٤) فإنه إذا ما تغير أ فإن ب سيتغير أيضاً . والخلاصة إننا فى علم النفس وفى علم الوبائيات غالبا ما نتعامل مع أسباب احتمالية [٢] أكثر منها أسبابا حتمية [٣] ، ولذلك فإنه عندما نقرر أن التدخين يسبب سرطان الرئة ، أو أن الفقر يسبب الصحة المعتلة ، فإننا لا نتحدث عن سبب أو علة بعينها (مع علمنا بوجود استثناءات دائما لكلامنا) ، ولكن هذا القول بوجود علة أو سبب ما له مخاطر جمة .

إن الدراسات الارتباطية غالبا ما تجسد الاحتمال أو الظرف الأول الذى يرى أن المتغيرين أ و ب مرتبطان . أما المعلومات المتصلة بالظرف الثانى ؛ الذى يجسد الطريقة التى ترتب وفقا لها هذين المتغيرين زمنيا ، فهى عادة معلومات معروفة لنا أيضاً مثل معرفتنا بالظرف الأول تماما ، فى حين أن الظرف الثالث ، الذى يتصل باستبعاد وجود تفسيرات مضللة ، يمكن أن نضع له – مجازا – عنوانا يدور حول الأطر النظرية الارتباطية . ولنضرب مثلا مبسطاً ، استنبطناه من نظرية العلاج المتمركز حول العميل (Rogers , 1957) ، حيث فيه يمثل المتغير أ تعاطف المرشد مع العميل ، ويمثل المتغير ب مدى تحسن العميل فى نهاية جلسات الإرشاد النفسى نتيجة لهذا التعاطف . ولذا فإن عددا من الاستنتاجات المحتملة حول علاقاتهما السببية يمكن ظهوره ، كما تجسده الرسوم البيانية المسارية البسيطة التالية (والتى فيها يشير السهم الى اتجاه العلاقة السببية) :

١ – أ ← ب ، أى أن أ يسبب حدوث ب ، بمعنى أنه كلما ازداد تعاطف المرشد مع العميل ازدادت احتمالات تحسنه .

---

(1) Spurious .
(2)Probabilistic causes .
(3) Deterministic causes

٢ - ب ← أ ، أى أن ب تسبب أ ، بمعنى أن العملاء الذين يتحسنون عندما يخضعون لإحدى طرق الإرشاد النفسى يميلون لتوليد مزيد من استجابات التعاطف من المرشدين النفسيين .

٣ - جـ < أ ب إن السبب فى وجد ارتباط بين المتغيرين أ و ب وجود متغير آخر ثالث يقف خلفهما ألا وهو المتغير جـ ، مثال ذلك ، وعى العميل بالحالة النفسية التى هو عليها أو حضوره الذهنى ، ومن ثم فإن العملاء الذين هم أكثر وعيا بحالتهم النفسية ، هم أكثر العملاء احتمالا لتوليد مزيد من استجابات التعاطف من قبل مرشديهم النفسيين . ولذا فإن العلاقة السببية البادية بين أ ، ب تعد علاقة زائفة ومن ثم فمن الضرورى تفسيرها عن طريق متغير ثالث هو المتغير جـ . إن وجود مثل هذه المتغيرات الثالثة التى تمدنا بتفسيرات سببية متعددة تمنع الباحث من التوصل إلى استنتاجات سببية دقيقة ، ومن ثم فهى تقلل من صدق الدراسة .

٤ - أ ← د ← ب : (Boron & Kenny , 1986) .

فى هذا الظرف لا يؤثر « أ » فى « ب » بشكل مباشر ، ولكن تأثيره يكون غير مباشر لأنه يتم عن طريق المتغير « د » . مثال ذلك إن شدة تعاطف المرشد النفسى يمكن أن تؤدى إلى زيادة فى قدرة العميل على استكشاف ذاته والاستبصار بها ، مما يؤدى بدوره إلى مزيد من التحسن وتسارع التقدم نحو الشفاء . ومثل هذه المتغيرات التى على شاكلة المتغير « د » تعرف باسم المتغيرات الوسيطة (١) .

٥ - أ ← ب :
↑
هـ

وفى هذا الظرف الأخير ، نجد أن العلاقة بين « أ » و « ب » تختلف باختلاف قيمة المتغير « هـ » . ومن أمثلة المتغير « هـ » ما يعرف بنمط العميل الذى جاء للمرشد ليعرض مشكلة محددة ، ومن ثم يعرف بأنه نمط قلوق واكتئابى . وقد يمثل هذا المتغير بعض البيانات الديموجرافية للعميل ، كالعمر أو النوع . وتعرف مثل هذه المتغيرات التى على شاكلة المتغير « هـ » باسم «المتغيرات المعدلة (٢) » (Boron & Kenny , 1986) .

(1) Mediating variables .
(2) Moderator variables .

إن جوهر التصميمات البحثية هو أن نجمع البيانات بطريقة تشبه إلى حد كبير طريقتنا فى فحص تأثير المتغيرات الثالثة أو فحص تأثير المتغيرات الوسيطة والمعدلة ، بحيث نتمكن من التوصل إلى استنتاجات عن العلاقات بين المتغيرات موضع الدراسة . كما أن هذه التصميمات بدءً من التصميم الثالث ، والرابع ، والخامس ، تتجه جميعها للكشف عن أو التوصل إلى استنتاجات سببية فى ظل ظروف محددة ، مما يشير إلى أن مثل هذه العلاقات السببية البادية ليست علاقات سطحية مزيفة .

إن التصميمات الارتباطية ، على أية حال ، تعد تصميمات ضعيفة للغاية عندما يكون هدفها البحث عن الأسباب وليس البحث عن التنبوات . وقد يكون الظرفان الأخيران ، الرابع والخامس ، هما أقرب ظرفين للكشف عن التنبوءات السببية حيث أن التغير الذى يحدث للظرف « أ » يترتب عليه تغيرا مرتبطاً به فى المتغير « ب » وهذا هو جوهر ما تقوم به التصميمات التجريبية ، لأنها تتناول أو تتولى معالجة متغير مستقل واحد أو أكثر بشكل منظم فى زمن محدد بعينه ، وذلك بهدف الكشف عن مدى تأثير أحد المتغيرات المستقلة هذه فى المتغيرات التابعة ، بالإضافة إلى التوصل إلى أكفأ الأسباب أو التفسيرات السببية المحتملة فى ظل ظروف بعينها .

التصميمات التجريبية

إن كلمة تجربة مثلها فى ذلك مثل كلمة « خبرة » كلتاهما لها الجذر اللاتينى نفسه ، فهما مشتقتان من الفعل يحاول أو يختبر . وعادة ما ينظر علماء النفس للتجربة على أنها سياق أو دراسة محكمة أو موقف علمى مضبوط يقوم فيه الباحث أو المجرب يتناول بعض المتغيرات بشكل منظم (المتغيرات المستقلة) للكشف عن مدى تأثيرها – دون غيرها – على نوع آخر من المتغيرات ، يسمى بالمتغيرات التابعة ، مع عزل أثر نوع ثالث من المتغيرات يسمى بالمتغيرات الدخيلة أو المربكة . ولذا فإن هذه النظرة تمثل التطور والتقدم الراهن (الذى استمر على مدى الثلاثين إلى الخمسين عاما الأخيرة) كما تمثل الدقة المنهجية التى جاءت نتيجة محددة للوضعية المنطقية [١] والبحوث والدراسات الحيوية الطبية [٢] . ومنذ هذا التاريخ وحتى اليوم ، يشير الاستخدام المعتاد لكلمة تجربة ،

(1) Positivism .
(2) Biomedical researches .

إلى « أى نشاط منظم لتجربة شىء ما » . ووفقا لقاموس جامعة أكسفورد الانجليزى ، يشار إلى التجربة على أنها « محاولة التوصل إلى صحة برهان أو دليل ما » أو على أنها « اختبار أو محاولة منظمة » أو على أنها « إجراء أو عملية دقيقة يمكن من خلالها اكتشاف شىء ما لم يكن معروفا لنا قبل ذلك ، أو يمكن فى ظلها اختبار فرض محدد ، أو الكشف عن أسباب معينة ، أو البرهنة على صدق مقالة شائعة » . وإنطلاقا مما سبق ، يتدخل المجرب لتنظيم مجموعة من الأحداث الطبيعية أو الاجتماعية بهدف تكوين موقف مضبوط يتيح له اختبار أكفأ النظريات أو الفروض العلمية المطروحة كحلول مبدئية لبعض المشكلات .وغالباً ما تدور هذه النظريات أو الفروض حول التأثيرات السببية التى تربط بين المتغيرات . ولقد بدأ التجريب الرسمى فى علوم الطبيعة على يد جاليليو Galilio ، الذى حاول اختبار نظرياته المتصلة بعلوم الديناميكا (*)أو علوم القوى المحركة للأجسام فى الطبيعة أو فى الفضاء ، عن طريق استخدامه لبعض الكرات الدوارة التى كانت تهبط أثناء دورانها على أسطح مستوية ومتدرجة الانحدار (Chalmers , 1990) بادئا أعماله التجريبية بما نطلق عليه الآن مسمى « المنهج الفرضى - الاستنباطى [1] » . ويرى بعض العلماء أن العلم - قبل المحاولات التجريبية لجاليليو - كان يعتمد على الملاحظات مجهولة القوى والتجريب غير المنظم على طريقة المحاولة والخطأ ، فى التوصل الى تعميماته وقوانينه .

أما الآن ، فإن التصميمات التجريبية تمثل اهتماما أساسيا لعلماء النفس العياديين (الكلينيكيين) والإرشاديين ،لأن العمل العلاجى ذاته يمكن النظر إليه على أنه تدخل تجريبى بالدرجة الأولى . فالمعالج يبدأ عملية العلاج بتحديد المشكلات التى عانى منها مريضه على مدى حياته ، بهدف تكوين مجموعة من الفروض حول أرجح أسباب هذه المشكلات ، وما يجب عمله عند التدخل لتحسينها والتخفيف من حدتها ، ومحاولة القضاء على أسبابها ، ثم يلاحظ ما توصل إليه من نتائج . ومن ثم فإن المعنى الأساسى للتجربة فى العمل العلاجى ،

(*) الديناميكا : فرع من علم الفيزياء يطلق عليه علم الحيل ، أو العلم الذي يبحث في أثر القوة في الأجسام المتحركة والساكنة بهدف الكشف عن القوانين الخاصة بها ولديه الآن نظرية تفسر حركة الأجسام في الكون بقوانين القوي وتفاعلها . (المترجم) .

(1) Hypothetico - deductive method .

يدور حول الآتى : « إنه إذا ما فشل التدخل فى إحراز النتائج المرجوة ، فإن المعالج يعيد صياغة المشكلات مرة أخرى ، محاولا استخدام فروض أخرى جديدة ، ثم يرصد ما ترتب على التدخل من نتائج ، وهكذا . إن هذا المنحى التجريبى يعتمد على نموذج أو تصور نظرى أساسى هو نموذج العالم المهنى (راجع الفصل الثانى) .

ومن أهم الأمثلة على ما سبق ، أن معظم نتائج دراسات العلاج النفسى تستخدم التصميم التجريبى للحالة الفردية أو لمجموعة صغيرة العدد من المرضى النفسيين . ومن أهم الدراسات فى هذا الصدد ، نتائج الدراسة التقليدية Sloane) (et al . ' s , 1975 التى قارنت عشوائياً بين مجموعة من المرضى النفسيين الذين خضعوا للعلاج بالتحليل النفسى الدينامى فى مقابل مجموعة من المرضى النفسيين بالتشخيص نفسه والذين خضعوا لبعض أساليب العلاج السلوكى فى مقابل مجموعة ضابطة ظلت على قوائم الانتظار طوال فترة العلاج بكلتا الطريقتين التحليل النفسى والعلاج السلوكى ، علما بأن المعالجين كانوا خبراء فى كلا المجالين . (أشارت النتائج إلى أن معدلات التحسن لدى المرضى النفسيين فى كلتا المجموعتين كانت أفضل جوهريا من مثيلتها لدى مجموعة المرضى النفسيين على قائمة الانتظار ، وكان التحسن أفضل جوهريا لدى مجموعة العلاج السلوكى بالمقارنة بنظيرتها لدى مجموعة المرضى الذين تلقوا العلاج الدينامى بالتحليل النفسى .

المصطلحات العلمية .

هناك مجموعة من المصطلحات الفنية المعتبرة لابد من الإلمام بها لشيوعها فى مجال التصميم التجريبى . فيعرف متغير العلاج الذى يتباين بتباين المجرب(المعالج) بأنه المتغير المستقل (أو المتغير التجريبى) ، كما يعرف مؤشر أثر هذا المتغير المستقل بأنه نتيجة التدخل أو المتغير التابع . ففى الدراسة التى أجراها « سلون وزملاؤه » . Sloane et al (١٩٧٥) ، كان المتغير المستقل عبارة عن الظرف التجريبى (الذى مثله كل من العلاج النفسى الدينامى بالتحليل النفسى ، أو العلاج السلوكى ، أو عدم وجود علاج مثلته المجموعة الضابطة) ، وكانت المتغيرات التابعة عبارة عن مقاييس الأعراض النفسية ، وشدة المعاناة والتنغيص ، والتوظيف الاجتماعى والمهنى إلى آخره من المقاييس التى تم استخدامها لتقدير مدى تحسن المريض .(لاحظ أن مصطلح «مجموعة» غالبا ما

يتم استخدامه للإشارة إلى أحد الظروف التجريبية ، مما قد يسبب نوعا من الخلط المحتمل عند التطبيق ، لأننا قد نستخدم العلاج الفردى بالإضافة إلى العلاج الذى تخضع له مجموعة من الأفراد ، ولذا قد يتصور بعض الدارسين أن استخدام مصطلح مجموعة كبديل لمصطلح فرد ، يعد استخداما خاطئاً) . ومن هذا المنطلق يتكرر استخدام المعالجين لإحدى المجموعات أو أكثر بحيث يخضعونها وفقا لتصميم تجريبى محدد لطريقة من طرق التدخل أو لأسلوب علاجى محدد ، لا تخضع له فى الوقت نفسه إحدى المجموعات الأخرى كمجموعة ضابطة ، يتم استخدامها لاستكشاف مدى تأثير هذا الأسلوب العلاجى من ناحية ، وعزل أثر بعض المتغيرات الدخيلة من ناحية أخرى . ولدينا المثال نفسه الذى ضربناه فى فقرة سابقة ، دراسة ، سلون وزملائه (١٩٧٥) ، التى استخدم فيها مجموعة ضابطة عبارة عن الأفراد أو المرضى المسجلين على إحدى قوائم الانتظار ، والذين تم استخدامهم للكشف عن مدى الفوائد العلاجية المحتملة، وكذلك تحديد أية آثار لتوقعات المرضى المرتبطة بنتائج العلاج .

ومن أهم أنواع التصميمات التجريبية التى تنتشر عبر الإنتاج الفكرى النفسى الاحصائى المتخصص فى العلاج النفسى (كما هى الحال لدى كل من : Keppel , 1991 . Kirk , 1982 ; Winer , 1971) تصميمات تجريبية من قبيل التصميمات العاملية [١] وتصميمات القياس المتكرر [٢] للمجموعة أو للفرد الواحد ، والمربعات اللاتينية [٣] ، ومن ثم سوف نعرض لأبسط أنواع هذه التصميمات فيما يلى من فقرات .ومن أشهر الأساليب الإحصائية التى تستخدم فى الدراسات التجريبية العلاجية (وغير العلاجية) أسلوب تحليل التباين ، وما يتصل به من أساليب الكشف عن دلالة النتائج ، مثل اختبار ، ت ، لمرحلة ما بعد التدخل ، وتحليل التباين المتعدد [٤] وتحليل التغاير [٥] أو التحليل التمييزى [٦] . وعلى أية حال ، علينا قبل استعراض بعض أمثلة محددة ، أن نتأمل بعض مبادىء الصدق العامة ، لكى نقدم إطار عمل علمى عند التفكير فى نقاط القوة والضعف التى يعانى منها كل تصميم على حدة .

(1) Factorial design .
(2) Repeated - measures design .
(3) Latin squares (MANOVA)
(4) Multivariant analysis of variance .
(5) Analysis of covariance (ANCOVA)
(6) Discriminant analysis .

تحليل كوك Cook وكامبل Campbell للصدق

إن العمل العلمي المؤثر والفعال الذى قدمه كامبل ومعاونوه (Campbell & Stanley , 1966 ; Campbell & Cook , 1979) يعد عملاً مهماً ولا يمكننا الاستغناء عنه في هذا المجال . كما يجب على كل الباحثين فى مجالات علم النفس التطبيقى أن يقرأوا كتاب كوك وكامبل الذى صدر عام ١٩٧٩ على الرغم من صعوبته . فقد طورا أفكارهما فى هذا المجال - مجال العلاج النفسى - من خلال سياق استخدام التصميمات التجريبية التى تستهدف الكشف عن الأسباب الاحتمالية ، مما جعلنا ندرج دراسة هذا الموضوع - موضوع الصدق - ضمن فقرات التصميمات التجريبية . ولذا فإن هذه المفاهيم يمكن تطبيقها جميعاً على كل التصميمات البحثية ؛ الوصفية منها والارتباطية شأنها فى ذلك شأن التصميمات التجريبية تماما . إن هذه المفاهيم لا تقدر بثمن لكل من الباحث عند تخطيطه لبحثه ولتقييم البحوث والدراسات التى ينتجها الآخرون .

إن الحركة الأساسية والمحور الرئيسى لهذا الموضوع يكمن فى تحليل مختلف أنواع الصدق . إننا نستخدم مفهوم الصدق بمعنى فضفاض أشد إتساعاً مما ورد فى الفصل الرابع ، عندما تعرضنا لمناقشة مؤشرات الثبات والصدق . ولكننا نود هنا أن نتحدث فقط عن صدق الخلاصات النهائية ومدى تعميم النتائج التى أمكنك الانتهاء اليها من دراستك ككل . إن كامبل وستانلى Stanley (١٩٦٦) قدما تمييزا أساسيا بين الصدق الداخلى والصدق الخارجى للدراسة . وتبعا لهما يشير الصدق الداخلى إلى الدرجة التى عندها يمكن أن نستنتج السببية أو نقف على أسباب الظاهرة النفسية التى نتناولها بالدراسة ، ووفقا للغة التجريب يمكن أن نتساءل إلى أى مدى جاءت التغيرات فى المتغيرات التابعة أو فى السلوك نتيجة فقط لتأثير المتغير المستقل ؟ أما الصدق الخارجى الذى يسمونه فى بعض الأحيان بالصدق البيئى ، فيشير إلى الدرجة التى عندها يمكن أن نعمم نتائج دراستنا عبر فترة زمنية ممتدة ، وعبر المواقف وأنواع السياقات المتشابهة ، وعبر الأشخاص ، بهدف الوقوف على مدى نجاح التدخل العلاجي أو الارشادى عند الانتقال من السياق العيادى (الكلينيكى) إلى السياق البيئى الإجتماعى العادى ، بمعنى آخر معرفة إلى أى مدى كان تأثير التدخل تأثيراً حقيقياً وليس تأثيراً عابرا وزائفاً .

أما كوك وكامبل فقد وسّعا مفهوم العلاج ليشمل صدق النتائج الإحصائية بالإضافة الى الصدق الداخلى (حيث يهتم كلا هذين النوعين من الصدق بتفسير التباين المشترك) وصدق التكوين بالإضافة الى الصدق الخارجى (حيث يهتم كلا هذين النوعين من الصدق بمدى تعميم نتائج الدراسة . ويمكن أن ينظر إلى صدق التكوين على أنه تقدير لقابلية النتائج للتعميم عبر مؤشرات ومقاييس مختلفة) .

ومن هنا جاء اهتمامنا بفحص الصدق الداخلى بصفة خاصة . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ، فإنه قد تم عرض صدق التكوين ، وفقا للعمل الذى قدمه كل من كرونباخ Cronbach وميل Meehl (١٩٥٥) فى الفصل الرابع ، كما تم عرض الصدق الخارجى فى الفصلين التاسع والحادى عشر . كذلك تم شرح صدق النتائج الإحصائية فى الفصل الحادى عشر .

وتكمن المعضلة الأساسية فى هذا الصدد ، فى وجود تفاوت بين الصدق الداخلى والصدق الخارجى فى معظم الأحيان بل وفى أغلب التجارب ، إذ من المحتمل جداً أن نحصل على صدق داخلى مرتفع فى المعامل ، حيث يستطيع الباحث بذل مجهود ضخم فى عملية الضبط التجريبى ، ويحدد أسباب حدوث الظاهرة موضوع الدراسة . كما يكمن النقد الشائع الذى دائما ما يوجه لتجارب علم النفس الاجتماعى التى شاعت طوال الستينيات والسبعينيات فى أنه على الرغم من كونها حصلت على درجة مرتفعة من الصدق الداخلى لأنها أجريت فى إطار معملى وتجريبى مضبوط وعلى جمهور شديد التجانس (غالبا هو جمهور الطلاب الأمريكيين الذكور فى مرحلة ما قبل التخرج) ، فإن صدقها الخارجى كان صدقا ضعيفا وزائفا ، لأن النتائج غير قابلة للتعميم عند تطبيقها فى الحياة الواقعية لهذا الجمهور ذاته . باختصار ، كانت التصميمات التجريبية دقيقة فى حين كانت قابلية نتائجها للتعميم فى حياة الجمهور الاجتماعية الواقعية ضعيفة وزائفة تماما (Armistead , 1974 ; Mc Guire , 1973) وينسحب النقد ذاته أيضا على الدراسات المشابهة فى العلاج السلوكى التى كانت تجرى فى ظل ظروف معملية اصطناعية على مرضى متطوعين (Shapiro & Shapiro , 1983) وعلى النقيض ، حصلت الدراسات والبحوث الميدانية التى أجريت فى مجالات الحياة الطبيعية على جماهير عيادية من المرضى النفسيين ، على درجات مرتفعة من الصدق الخارجى ، حيث الضبط التجريبى كان ضعيفا جداً

فى حين كانت القابلية للتعميم فى أعلى درجاتها . ويأتى ارتفاع الصدق الخارجى فى الغالب والأعمّ على حساب الصدق الداخلى ، لأنه – كما ذكرنا – ولسوء الحظ فإن الضبط التجريبى يكون من الصعب جدا تحقيقه بأى درجة من درجاته فى السياق الطبيعى أو فى الدراسات الميدانية ، بسبب مجموعة متباينة من الأسباب ستتم مناقشتها بعد ذلك .

إن الإضافة الحقيقية لعمل كوك وكامبل تكمن فى إشارتهما إلى أن كل تصميم بحثى أو تجريبى يعد تصميماً ناقصاً ،ولكننا يمكننا أن نحلل التبعات المحتملة لهذه النقائص بشكل منظم ، حيث يمكن تلخيص كل هذه العيوب والنقائص التى تعانى منها كل التصميمات التجريبية فى عبارة واحدة مفادها «أنها جميعا فى حالة تهديد لصدق الدراسة» . إن مهمة الباحث تتحدد فى محاولته جاهداً أن يضع تصميماً أمثلا يحقق أهداف دراسته ويخضع لقيود ومعايير البحث العلمى . ونقتبس هنا رأيا لأحد الباحثين المبرزين فى العلاج النفسى حين قال « إن فن الحصول على نتائج دقيقة من تصميم بحثى محدد يكمن فى أن هذه النتائج تصبح بعد ذلك إحدى العمليات التوفيقية ذات الطبيعة الإبداعية التى تقدم لنا فهما واضحا لتضمينات الفرص التى أتحناها منذ البداية » (Shapiro , 1989 , p . 164) . حقا إن إطار العمل الذى قدمه كوك وكامبل يعد أداة لا يمكن الاستغناء عنها عند التفكير فى التبعات أو النتائج المترتبة على العمليات التوفيقية .

تصنيف كوك وكامبل للتصميمات البحثية

بالإضافة إلى تحليل قضايا الصدق ، فقد اقترح كامبل وزملاؤه(Campbell & Stanley , 1966 ; Cook & Campbell , 1979) تصنيفا للتصميمات البحثية . فقد قدموا تمييزا أساسيا بين التصميمات شبه التجريبية والتصميمات التجريبية ، حيث عرّفوا التصميمات شبه التجريبية على أنها « تلك التجارب التى تتوفر لها معالجات ومقاييس لرصد النتائج ، وظروف تجريبية ، ولكن الباحث لا يستخدم التوزيع العشوائى للظروف التجريبية التى يترتب عليها الكشف عن الأسباب ، ولا يمكنه إعزاء التغيير الحادث إلى المعالجات التجريبية لأنه لم يقم بها أصلاً» (Cook & Campbell , 1979 , p . 6) ولذا ، فإنه فى ضوء مناقشتنا السابقة لمصطلح التجربة الذى تم تحديده بدقة فى إطار

علم النفس، يبدو أنه من الأفضل استخدام مصطلحات أكثر دقة ، هى التصميمات غير العشوائية والتصميمات العشوائية بدلا من استخدام مصطلحات شبه التجريب والتجريب البحث (Rossi & Freeman , 1985) لقد قدم لنا كوك وكامبل قائمة مفصلة للتصميمات التجريبية غير العشوائية (١) فى مقابل التصميمات التجريبية العشوائية (٢) . وفيما يلى سنعرض لأكثر هذه التصميمات شيوعاً فى الميدان كأمثلة تصويرية .

التصميمات التجريبية غير العشوائية

(١) تصميم المجموعة الواحدة بقياس بعدى فقط

(One - group posttest - Only design)

ويمكن تصوير هذا التصميم بالشكل الآتى : [ع ق] ، حيث يشير الرمز « ع » إلى التدخل بالعلاج ، بمعنى وجود تغير حدث لدى المشاركين فى التجربة بسبب التدخل العيادى فى حين يشير الرمز « ق » إلى المشاهدات أو القياس لأحد المتغيرات أو لمجموعة منها . ويمكن أن يستخدم الشكل السابق أيضا لتصوير تصميمات شبه تجريبية أخرى لا يكون التدخل فيها علاجاً ولا تكون فيها معالجة تجريبية من أى نوع ، ولكن المتغير المستقل يكون عبارة عن أى حدث آخر يسبب المعاناة والآلام للمشاركين أو حدث وقع لهم ، من قبيل المرض أو كارثة ما . ويعد تصميم المجموعة الواحدة بقياس بعدى فقط ، والذى كان يطلق عليه كامبل وستانلى أساساً اسم دراسة الحالة الفردية بقياس أو محاولة واحدة (٣) ، أبسط التصميمات شبه التجريبية وهو يوصف بكونه تصميما شبه تجريبى بسبب التدخل التجريبى « ع » على الرغم من أنه يمكن أن يستخدم فى بعض أنماط الدراسات الوصفية ،أو ينظر إليه فى أحيان أخرى على أنه دراسة وصفية بالفعل . ولذا فإن أحد مجالات تطبيقه تشيع فى دراسات مدى رضا المريض عن الطرق العلاجية التى عولج بها أو الطرق والأساليب الإرشادية التى خضع لها ، ومن ثم يتم استطلاع آراء هؤلاء المرضى والمضطربين نفسياً أثناء أو بعد انتهاء فترة التدخل بالعلاج النفسى لمعرفة مدى شعورهم بالرضا عن هذه الظواهر النفسية . على أية حال ، إن هذا التصميم ينظر إليه دائماً على أنه لا يستطيع أن يعطينا استنتاجات

(1) Non - Randomised experimental designs
(2) Randomized experimental designs .
(3) The one shot case study .

عن العلاقات السببية بين المتغيرات موضوع البحث ، ولكنه يمدنا فقط بمجموعة فروض تدور حول الأسباب والعلاقات السببية ، لأنه يفترض أنه مادامت « ب » تحدث بعد المعالجة التجريبية بالظرف « أ » ، إذن فهى لابد أن تكون نتيجة لهذا الظرف « أ » . ومع ذلك ، ووفقا لما رآه كوك وكامبل (١٩٧٩) فإن هذا التصميم ينبغى ألا يستبعد كلية من البحوث والدراسات التى يكون هدفها اختبار بعض التفسيرات السببية . كما يمكن استخدام هذا التصميم بحرية إذا ما كانت المعلومات عن السياق أو البيئة التى نشأت فيها الحالات معلومات كافية ، خاصة إذا كان الهدف من الدراسة يدور حول علامات وإشارات الكشف المبكر عن أعراض المرض وأسبابه ، وهذا ما كان يسميه كوك وكامبل (١٩٧٩) « بالأسباب الإشارية (١) أوإشارات الأسباب » . وربما يدرج مثل هذه الإشارات فى السياق العيادى والإرشادى ضمن تقديراتنا لمعدلات التغير الذى حدث لحالة أو لمجموعة من الحالات بعد التدخل العلاجى ، أو تدخل ضمن قياسنا لمعدلات الاضطراب الوظيفى ومستوياته لدى الحالات قبل تطبيق البرنامج العلاجى أو الإرشادى عليها . (إن المجاز الاستكشافى يكون أكثر ملاءمة لهذا السياق لأن « شيرلوك هولمز Sherlock Holm وورثته قد أسسوا استنتاجاتهم السببية انطلاقا من فرض الدائرة المفرغة التى لا تكشف عن الأسباب فى المسرحية الشهيرة ، حيث كانت البيانات بعدية وليست قبلية) .

(٢) تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلى وقياس بعدى
One - group pretest - posttest design

ويرمز له بالرمز ق١ ع ق٢

إن هذا التصميم شبه التجريبى غير العشوائى يشبه التصميم السابق مباشرة مع إضافة مسألة القياس القبلى « ق١ » قبل المعالجة التجريبية ، مما يسمح لنا بعد ذلك بإجراء تقدير مباشر للتغير عبر الزمن . ولذا فإن هذا التصميم يشيع استخدامه مثلا فى تقييم نتائج العلاجات النفسية والأساليب الإرشادية والخدمات النفسية والعيادية . وبناء على ما سبق ، فإن المعالج النفسى أو الطبى النفسى عليه أن يجرى قياسا بأحد مقاييس تقدير شدة المشكلة النفسية ، مثل قائمة « بك Beck » للاكتئاب، على جميع المرضى قبل العلاج وبعده (Beck, Steer&Garlin, 1988) .

(1) Signed causes.

وعلى أية حال ، فإنه ليس فى مقدورنا أن نرجع بشكل مباشر أى تغير فى المتغيرات التابعة للمعالجة التجريبية فقط ، لأننا لم نضبط جميع المتغيرات الدخيلة ، كما أننا لم نستخدم حالة أو مجموعة ضابطة . وبلغة منهجية فنية نقول إن هذه العلاقات السببية المباشرة بين المتغيرات المستقلة (التدخل التجريبى أو العلاجى) والمتغيرات التابعة (أى التحسن أو الشفاء) لا يمكن الوصول إليها من خلال هذا التصميم ، شأنه فى ذلك شأن التصميم غير العشوائى السابق ، لأنه يستحيل الوصول لاستنتاجات سببية بشكل مباشر تمشيا مع فرض الاستنتاجات المضللة أو الزائفة (*) . ولنضرب مثلا يوضح ما سبق . لقد جعلت إحدى الصحف والمجلات السيارة عنوانها « مرحبا بالصحة النفسية» . وقررت فى مكان بارز فيها الآتى : « برغم الشكوك التى أحاطت بتناول الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب منذ فترة طويلة ، إلا أن الدليل العلمى يشير إلى أنها أصبحت قادرة على شفاء مرضى الاكتئاب ، وأن هذه حقيقة لا تقبل الجدل ، لأن أكثر من ثلثى المرضى الذين عولجوا بها تم شفاؤهم » (Observer , 12 January , 1992) . وطبقاً لما يبديه هذا الاستنتاج ، فإنه لأن تناول مضادات الاكتئاب يرتبط ارتباطاً مرتفعاً بمزيد من فرص الشفاء ، فقد قررت الصحيفة أن هذه الأدوية المضادة للاكتئاب كانت السبب المباشر والوحيد فى الشفاء منه . (ولكى نجعل هذه المغالطة المنطقية أشد وضوحاً ، عليك استبدال تناول مضادات الاكتئاب بالتعرض لأحد أنشطة العلاج النفسى التى تخفف الاكتئاب ، مثل ممارسة تنظيف هؤلاء المرضى لأسنانهم بالفرشاة مثلا) . أضف إلى ما سبق أن الإقرار بأن مضادات الاكتئاب تسبب الشفاء منه يظل محل تساؤل كبير ، لأن معدل شفاء مرضى الاكتئاب الذين لم يتناولوا هذا العلاج مطلقا ليس متاحا لنا ، ومن ثم فإن ثلثى هؤلاء المرضى الذين لم يعالجوا بهذه المضادات ربما يشفى أيضاً ؛ من يدرى ؟ ! ، وحينئذ يصعب القول بأن مضادات الاكتئاب هى السبب المباشر فى الشفاء . إن إمكانية

---

* ويسمي فرض « Post hoc ergo propter hoc » وهو فرض « يتصل بالاستنتاجات والتفسيرات السببية الزائفة التي لا تصبح حقيقية إلا في ضوء معرفة جميع الظروف التي سببت حدوث الظاهرة أو ما يعرف بالأسباب القبلية ، وفي ضوء نظريات علمية نفسية تتسم بالصدق البيئي ecological validity نكون علي دراية بها وبتطبيقاتها » , (S . Stuart 1989 , P, 156)

حصولنا على مثل هذه النتائج توجد فى حالة استخدامنا لتصميم المجموعات غير المتكافئة بقياس قبلى وقياس بعدى [1] ، وهو التصميم الذى سنعرض له فيما بعد .

ويمدنا كوك وكامبل (١٩٧٩) بقائمة مراجعة وفحص لمصادر التهديد المحتملة أو المتغيرات الدخيلة التى تسبب تهديداً مباشراً للصدق الداخلى لتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلى وقياس بعدى . ولذا فهما يقرران أنه عند تحديد آثار المعالجات التجريبية أو آثار العلاج النفسى أو آثار التدخلات النفسية بشكل نقى ، فإن أهم المتغيرات الدخيلة التى يجب أن نحسب حسابها أو نتخلص منها ، ما يلى:

(١) التغير الداخلى [2] (غير المنظور) :

ويشار به إلى أى نوع من التغير الداخلى وغير المنظور الذى يتطور داخل الفرد . ومن أشهر الأمثلة المجسدة لهذا المتغير الدخيل ، الشفاء التلقائى ، وما يسمى أيضاً بالتحسن التلقائى ، مما يعنى أن الشفاء قد حدث بالفعل من دون أى سبب خارجى ظاهر للعيان (مثل أو من قبيل التدخل بالعلاج النفسى الرسمى المعروف) .

(٢) اتجاهات النضج [3] :

وتشير الى النمو أو مدى نضج الشخص مع مرور الوقت . ويمثل هذا المتغير الدخيل حالة خاصة من التغير الداخلى . وبالطبع فإن أثر هذا المتغير يتبدى بوضوح فى الدراسات والبحوث التى تجرى على الأطفال ، الذين غالبا ما يطورون مشكلاتهم النفسية بسرعة .

(٣) التنشيط أو التغير الناجم عن عملية القياس [4] :

حيث يشير هذا المتغير إلى أن تكرار فعل القياس الذى نقوم به يُسبب تغيرات حادثة فى الشيء المقاس ، سواء أكانت قدرة أم خصلة شخصية (راجع الفصل الرابع) ، مثال ذلك ، ما يعرف بأثر الممارسة عند إعادة الأداء على الاختبارات النفسية ذاتها ، حيث يتحسن أداء المشاركين عند تطبيق الاختبار

(1) Non - equivalent groups pretest - posttest design .
(2) Endogenous change .
(3) Maturational trendes.
(4) Reactivity of measurement .

عليهم مرة ثانية ، لأنهم تعلموا الطريقة التى يستجيبون بها . وكمثال آخر لهذا المتغير الدخيل ، ما حدث فى دراسة « سلون وزملائه (١٩٧٥) ، عندما تم مقابلة مرضى قوائم الانتظار كجزء من التقدير النفسى العيادى لهم لمعرفة مدى شدة مشكلاتهم النفسية ، على الرغم من كونهم يمثلون المجموعة الضابطة ، مما جعلهم يحصلون على بعض الفوائد العيادية ، وتتحسن أداءاتهم نسبياً .

(٤) الانحدار العام [1] (تناقص الظاهرة) :

مثال ذلك ، الاتجاهات الاجتماعية [2] طويلة المدى ، وكذلك الانخفاض والتناقص العام فى التدخين مع كرّ الأيام والأعوام .

(٥) الأحداث أو المتغيرات الوسيطة [3] أو المتدخلة :

وهى الأحداث غير المقصودة بالدراسة ، حيث يختلف عن التدخل والمعالجة التجريبية التى تحدث أو تتم بين القياس القبلى والقياس البعدى . مثال ذلك التغيرات المالية من قبيل زيادة الضرائب على سجائر التبغ والتدخين والكحوليات ، أو حدوث بعض الكوارث أو الحروب .

(٦) الانحدار نحو المتوسط [4] :

كأن يتم اختيار مجموعة من المشاركين على أساس درجاتهم المتطرفة على مقياس ما ، مثال ذلك اختيار مجموعة من المرضى فى دراسة علاجية نظرا لارتفاع درجاتهم على مقياس للقلق . فإذا كان هذا المقياس ضعيف الصدق والثبات ، فإن درجات هؤلاء المرضى فى القياس البعدى ستميل للانحدار الشديد نحو المتوسط ومن ثم ينظر إليهم على أنهم قد تحسنوا تماما حتى لو كان البرنامج العلاجى ضعيفاً وغير فعال . ويحدث ذلك لأن الدرجات المتطرفة لهؤلاء المرضى فى القياس القبلى ستنعكس جزئياً كخطأ للقياس وليس كمتغير حقيقى ، الأمر الذى يميل إلى عدم الظهور بدرجة التطرف ذاتها فى القياس البعدى .

إن مشكلة منهجية أخرى تواجه هذا التصميم وغيره من التصميمات الأخرى عند تفسير النتائج التى حصلنا عليها منهم ، ألا وهى ضعف صدق

(1) Secular drift .
(2) Social trends .
(3) Interfering events .
(4) Regression to the mean .

التكوين المتصل بالمعالجة التجريبية (Cook & Campbell , 1979) . ولذا فإنه من المهم ملاحظة الفرق والاختلاف بين الصدق الداخلي وصدق التكوين المتعلق بالتدخل التجريبي . ومن ثم فإن التساؤل عن الصدق الداخلي يدور حول ما إذا كنا نستطيع أن نرجع التغير الحادث إلى المعالجة التجريبية (ع) أو إلى شيء ما آخر ، في حين أن التساؤل عن صدق التكوين المتعلق بالمعالجة التجريبية يسلم بأن المتغير ع هو الذي سبّب التغير ، ومن ثم يبحث عن (أي التكوينات) النظرية التي يمكنها تفسير هذا التغير الحقيقي تفسيرا علميا .

ومن أهم المشكلات المحتملة التي تقف حجرة عثرة أمام تحقيق صدق التكوين ، المشكلات الآتية :

(١) المتغيرات المُرْبِكة أو الدخيلة (١):

وتعني كلمة مربكة أو دخيلة أنها غير مقصودة بالدراسة ، وأنها تحدث وتمارس نشاطها في نفس الوقت الذي تتم فيه المعالجة التجريبية ، ومن ثم فلا مفر من تدخلها في تشكيل النتائج بالاشتراك مع المعالجة التجريبية للمتغيرات المستقلة . ومن أبرز الأمثلة على ذلك ، ما حدث في دراسة « سلون وزملائه (١٩٧٥) » وهي الدراسة التي تم مناقشتها مسبقا ، حيث اختلط فيها وفي نتائجها تأثير العلاج النفسي بتأثير الأشخاص المعالجين للمرضى ، لأن كلا النوعين من التدخل العلاجي (العلاج السلوكي والعلاج النفسي الدينامي) قد تم تقديمهما من قبل مجموعات مختلفة من المعالجين النفسيين . ومن المحتمل جدا أن يتمخض عن الفروق بين نتائج كلا النوعين من العلاج النفسي ، فروقا تعكسها اختلاف شخصيات المعالجين النفسيين أو مهاراتهم في إدارة جلسات العلاج النفسي .

(٢) تأثيرات التوقع (٢) :

ربما يستفيد المرضى النفسيون ويتحسنون ، ليس بسبب ما يقدم لهم من خدمات نفسية فحسب ، بل لأنهم أيضاً حصلوا على الخدمات التي كانوا يتوقعونها. وغالباً ما نجد أثر التوقع هذا بصفة أساسية في الدراسات التي تتناول أثر العقاقير النفسية ، وهو ما يعرف باسم أثر العقار الوهمي (٣) ، حيث يتوقع

(1) Confounding variables .
(2) Expectancy effects .
(3) Placebo effect .

المرضى الاستفادة العلاجية الناتجة عن تعاطيهم علاجات ذات طبيعة صيدلانية على الرغم من خلو الكبسولات من المادة الفعالة .

(٣) تأثير هاوثورن [1] :

ونعنى به الآتى : إن تقديم أى إجراء جديد - أيا كان نوع هذا الإجراء - يسبب تغيرا إيجابياً يمكن ملاحظته . وأخذ هذا الأثر اسمه من إحدى دراسات علم النفس المهنى ، التى كانت إحدى نتائجها أنه كلما قل مستوى الإضاءة فى المصنع ، ازداد حجم الإنتاج الصناعى ، ولكن الطريف أنه تبين كذلك أنه كلما ازداد مستوى الإضاءة فى بعض عنابر المصنع بمدينة هاوثورن الأمريكية ، ازداد حجم الإنتاج الصناعى (Roethlisberger & Dickson , 1939) .

إن الفروق بين نتائج القياس البعدى الثانى (زيادة الإضاءة) والقياس البعدى الأول (ضعف الإضاءة) (أى التغير الكلى القبلى - البعدى) أحيانا يطلق عليه اسم الأثر الشامل الكلى للتدخل أو المعالجة التجريبية للمتغير المستقل (Rossi & Freeman , 1993) . ويعرف الأثر الصافى أو النقى (من الشوائب) بأنه الأثر الذى يعزى منطقياً إلى التدخل أو المعالجة التجريبية ذاتها - أى التأثير الكلى - مطروحا منه الأثر الذى يرجع إلى المتغيرات الدخيلة والخطأ . وفى إطار البحث العيادى (الكلينيكى) غالبا ما يكون من الحكمة أن تكون الخطوة الأولى فيه استخدام تصميم بسيط من قبيل تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلى - وقياس بعدى واحد لاستكشاف إلى أى مدى يوجد الأثر الكلى أم لا يوجد مطلقا . ويمكن للدراسات التالية بعد ذلك أن تستخدم تصميمات تجريبية أكثر تقدما يكون أحد عناصرها وجود مجموعات ضابطة أو مجموعات مقارنة لتقدير الأثر التجريبى النقى الخالص ، مع استبعاد الآثار المحتملة للمتغيرات الدخيلة ، مع تحديد أى عناصر التدخل التجريبى هى المسئولة فعلا عن تحسن المريض .

(٣) تصميم المجموعات غير المتكافئة بقياس بعدى فقط

Non - equivalent groups posttest - only design

ويرمز له بالرمز (غ ع   ع   ق
غ ع   __   ق) .

حيث يشير الرمز « غ ع » إلى تعيين المجموعات التجريبية (أو الظروف

(1) Howthorne effect .

التجريبية) بطريقة غير عشوائية ، فى حين يشير الرمز « ع » إلى المعالجة التجريبية ، ويشير الرمز « ق » إلى القياس القبلى أو البعدى .

إن هذا التصميم شائع الاستخدام يشبه تصميم المجموعة الواحدة فقط بقياس بعدى ، فيما عدا أن المجموعة التى تتلقى المعالجة التجريبية يتم مقارنتها بمجموعة شبيهة بها ولكنها غير متكافئة معها ولا تتلقى أية معالجات تجريبية من أى نوع . مثال ذلك : تجربة يمكن إجراؤها بأحد المستشفيات بحيث يمثل المرضى بأحد العنابر المجموعة التجريبية لأنهم سيتلقون معالجة تجريبية ، فى حين سيمثل مرضى أحد العنابر الأخرى المجموعة الضابطة لأنهم لن يتعرضوا لأية معالجة تجريبية . ولذا فإنه على عكس التصميمين السابق واللاحق ، فإن هذا التصميم الراهن لا يعطينا تقديراً للتغير المحصور بين القياس القبلى والقياس البعدى بشكل مباشر ، ومن ثم فإنه يمكن استخدامه فى الدراسات الاسترجاعية ، حيث لا يوجد قياس قبلى ولا قياس بعدى ، لأن التجربة تعد دراسة ميدانية تتناول فحص الظروف الطبيعية والاجتماعية كما هى دون تدخل أو تعديل (يمكن أن ينظر إلى هذا التصميم أيضا على أنه تصميم بحثى ارتباطى ، لأن ما ندرسه فعلا هو الارتباط أو الاقتران بين متغير العضوية فى مجموعة حصلنا عليها بالصدفة ومتغير تابع هو عبارة عن نتيجة هذه العضوية فى هذه الجماعة .) .

ويمثل المتغير « ع » فى التطبيقات العيادية والإرشادية – عادة – التدخل أو المعالجة التجريبية . ومع ذلك فإن الإطار النظرى لهذا التصميم يجعله يستخدم أيضا للمقارنة بين مجموعتين تختلفان فيما يواجههما من مثيرات للمشقة النفسية فى الحياة ، وفى قدرتها على التعايش معها ، مما يطلق عليه اسم « التجربة السلبية » (١) . ومن الممكن بعد ذلك أن يتم تقييم آثار هذه الخبرات المثيرة للمشقة النفسية عبر مراحل العمر التالية (مثل خبرات سوء استخدام هؤلاء المرضى جنسياً وهم فى مرحلة الطفولة ، وعمليات التبنى ، وطلاق الوالدين كما يمكن توليد الفروض السببية لتفسير منشأ هذه الأمراض النفسية . وبالطريقة نفسها يمكن النظر أيضاً إلى بعض دراسات الحالة الضابطة وبائياً (٢) على أنها تندرج ضمن هذا النوع من التصميمات ، حيث « ع » يمثل المرض أو الاضطراب النفسى أو

(1) Negative experiment .
(2) epidemiological case - Control study .

الاستعداد له ، مثل الاستعداد للمعاناة من فيروس ضعف المناعة (Schlesselman, 1982) إن الاختيار غير المضبوط وغير العشوائى لمجموعات الدراسة فى هذا التصميم وفى التصميم التالى ، يمثل المصدر الرئيسى لتهديد الصدق الداخلى له وللدراسة التى توظفه ، وذلك لأن المجموعات لا يتم اختيارها – كما ذكرنا بطريقة عشوائية – ومن ثم فإن الباحث لا يستطيع أن يفترض أن المجموعتين متكافئتين فى معظم المتغيرات قبل التدخل بالمعالجة التجريبية لإحداهما بالمتغير « ع » . وربما يختلف المشاركون فى مختلف المجموعات بشكل أساسى فى متغيرات دخيلة من قبيل الدافعية وحدة المشكلة أو حتى الخصائص والخصال الديموجرافية . وحتى إذا ما استطاع الباحث أن يقارن بين المجموعات على هذه المتغيرات بحيث تصبح جميعها مجموعات متكافئة ، فستظل هناك مجموعة أخرى من الفروق والاختلافات فيما بينها لم يتم التكافؤ فيها ولم تخضع للقياس .

(٤) تصميم المجموعات غير المتكافئة بقياس قبلى وقياس بعدى Non - equivalent groups pretest - Posttest design

ويرمز له بالتصوير الآتى

غ ع	ق١	ع	ق٢
غ ع	ق١	—	ق٢

إن هذا التصميم الشائع الاستخدام يجمع بين ملامح التصميمين السابقين ، كما يساعدنا على التخلص – ولو جزئياً – من بعض مصادر التهديد المرتبطة بالصدق الداخلى للدراسة ، لأن المجموعة القابعة فى أسفل الرسم أو التخطيط السابق ، والتى لا تتلقى أى معالجة تجريبية تسمى بالمجموعة الضابطة غير المتكافئة . ويتاح فى هذا التصميم درجات ومستويات متعددة من الضبط والتحكم فى المتغيرات الدخيلة ، ومستويات من المعالجة التجريبية التى تتراوح ما بين عدم وجود أى معالجة على الإطلاق إلى وجود معالجة انطلاقا من المقارنة بين المجموعات قبل التدخل وبعده . ويعتمد تحديد نمط المجموعة الضابطة على التساؤل البحثى الآتى : هل ستحاول أن تبرز المعالجة التجريبية بأوضح صورة ، كما لو كنت قد حددت إجراءاتها مسبقا ، أم أن هذه المعالجة ستحددها الظروف الميدانية ، ومن ثم فلن تتدخل فيها مطلقا ؟ سوف نناقش هذه القضايا باستفاضة أوسع تحت عنوان تصميم المجموعات العشوائية بقياس قبلى وقياس بعدى .

ويمكن للتصميم الراهن أن يتسع ليشمل مجموعتين أو أكثر من المجموعات

التجريبية أو الضابطة . ومن أشهر أمثلة هذا التصميم عند تطبيقه عمليا فى الواقع الاجتماعى المعاش دراسة « ستانفورد Stanford على ثلاثة مجتمعات (Farquhar et al ; 1977) ، حيث بحث مدى تأثير وسائل الأعلام الجماهيرية والتدخلات أو المعالجات المجتمعية [1] الميدانية على الوقاية من أمراض القلب . أجريت هذه الدراسة على مدن ثلاث فى ولاية كاليفورنيا ، حيث تعرض أبناء إحدى هذه المدن فقط لقياس قبلى - بعدى ، وتعرضت المدينة الثانية لحملة إعلامية مستمرة طوال فترة إجراء الدراسة ، فى حين تعرض أبناء المدينة الثالثة لهذه الحملة الإعلامية المستمرة زائد تعليمات وتدخل تجريبى كان يقوم به الباحثون مع المشاركين فى الدراسة وجها لوجه . وأشارت النتائج إلى أن دور الأجهزة الإعلامية كان له تأثير شديد فى الوقاية من أمراض القلب ، فى حين أن المجتمع الذى تعرض لكل من الحملة الإعلامية والنصائح المباشرة وجها لوجه كان أكثرهم استفادة لأنه حقق أعلى مستويات الوقاية .

كذلك يمكن أن تندرج المراجعة النقدية التى قام بها أيزنك Eysenck (١٩٥٢) لنتائج دراسات العلاج النفسى الدينامى (بالتحليل النفسى) ضمن الإطار النظرى لهذا التصميم . فقد قارن أيزنك بين نتائج دراسات لعلاج المرضى النفسيين بالعلاج النفسى الدينامى وبالتحليل النفسى لفترات طويلة ، ونتائج دراسات أخرى أجريت بهدف الكشف عن معدلات التحسن والشفاء التلقائى لمجموعات ضابطة كبيرة العدد لم تتلق أى علاج نفسى . وكان المحك الذى اعتمد عليه فى تقييم نتائج العلاج النفسى فى هذه المراجعة هو معدل التحسن والشفاء الذى يحظى به أى مريض فى نهاية المرحلة العلاجية ، أو على مدى سنتين بعد التشخيص فى حالة مجموعات المقارنة ، وانتهى أيزنك بوضوح إلى أنه لا يوجد أى تأثير للعلاج النفسى يمكن الوقوف عليه ، لأن ثلثى معدل التحسن التلقائى على مدى عامين من الإنتظار لدى المجموعة المرضية الضابطة التى لم تتلق علاجا نفسياً . إن هذا التصميم شبه التجريبى [2] - كما كان يسميه أيزنك فى ذلك الوقت - يعانى من بعض أوجه الضعف أهمها : أن نتائجه ليست نهائية ولا نقية ، بل يأتى معظمها متعارضا مما يثير حولها مزيد من الشبهات وكثير من الجدل (Bergin & Lambert , 1978) ، مما يؤدى إلى إجراء بحوث أخرى

---

(1) Cammunity interventions .

(2) Quasi - experimental design .

باستخدام تصميمات تجريبية أشد دقة للتخلص من هذا التناقض فى نتائج الدراسات العلاجية السابقة ، وهذا ما تجلى فى دراسة « سلون وزملائه » (١٩٧٥) بأوضح صورة ، وكذلك فى دراسات أخرى راهنة لازالت تجرى على قدم وساق .

كما أن مجموعة الدراسات المستقبلية [١] للحالة الفردية ذات الحالة الضابطة، والتى فيها تم فحص مجموعة من المرضى وتم تتبعهم بالمنهج الطولى فترة زمنية طويلة بهدف الكشف عن تأثير المرض وأحداث الحياة المثيرة للمشقة النفسية، يمكن أن تندرج ضمن هذا التصميم التجريبى (Schlesselman, 1982) . ولأن المشاركين فى هذه الدراسات يتم فحصهم من منظور توقعى مستقبلى ، فإننا يمكن أن نحصل على النتائج قبل وقوع الأحداث موضع البحث ، مثلما يحدث عند دراسة مجموعة من كبار السن دراسة مستقبلية على مدى عام كامل يقسم إلى فترات زمنية محددة بهدف الكشف عن التأثير النفسى الناجم عن فقدانهم لزوجاتهم أو لأى شىء عزيز عليهم وهم فى هذه السن ، وذلك عن طريق المقارنة بين مجموعتين إحداهما تعرضت للحرمان المتعدد من الأعزاء عليهم وأخرى لم تتعرض له مطلقا .

إن مصادر تهديد الصدق الداخلى للتصميم الراهن - شأنه فى ذلك شأن التصميم السابق - تكمن فى الانتقاء والاختيار غير المضبوط لجماعات الدراسة التجريبية والضابطة ؛ ذلك أن المجموعتين محل الدراسة تكون بينهما فروق واضحة منذ البداية لا سبيل إلى إحداث التكافؤ بينهما فيها بشكل منظم ، وتظهر هذه الفروق بطرق وأشكال متباينة مما يجعلها تمثل متغيرات دخيلة تشارك فى تشكيل نتائج الدراسة سواء أكانت المعالجة التجريبية فعالة أم غير فعالة . ويحاول المجربون فى كثير من الأحيان أن يعوضوا عن هذه الفروق بين المجموعتين أو يتفادوا تأثيرهما بتطبيق بعض طرق الضبط الإحصائى مثل تحليل التغاير أو الانحدار المتعدد (Cook & Campbell , 1979) . فمثلا ، إذا ما جاءت المجموعة التجريبية أصغر سناً من المجموعة الضابطة بشكل جوهرى ، فإن العمر يتم التعامل معه على أنه متغير دخيل لابد من عزل أثره بأسلوب تحليل التغاير (لأنه إذا ما ترك أثره بلا عزل ، سيتدخل فى التشكيل النهائى لنتائج دراسة الفروق بين الحالات أو المجموعات التجريبية والضابطة) . كما أن النتائج أيضاً

(1) Prospective studies .

تكون مضللة إذا ما سحبنا مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة من جمهورين مختلفين ، فنكون – فى هذه الحالة – أشبه بمن يحاول جلب التساوى والتعادل بين فيل وفأر ليصبح وزنهما متساويا ولو نسبياً . على أية حال ، إن مثل هذه المخاطر يمكن أن تختفى فى حالة استخدامنا للتصميمات العشوائية (١) ، عندما يتم سحب العينات والمجموعات من جمهور محدد بعينه . ويشار إلى هذه التصميمات العشوائية ضمن منحى آخر يطلق عليه « روسى وفريمان (١٩٩٣) » اسم « الحالات أو المجموعة الضابطة الاستنتاجية (٢) » حيث يستخدم المجرب لإحداث التكافؤ بين المجموعتين ، طريقة التناظر بين الأفراد (٣) بناء على عدد محدود من المتغيرات الدخيلة المحددة سلفا من مراجعة الدراسات السابقة ، كالعمر، والنوع ، وشدة المشكلة . ومع ذلك ، فإن هذه الطريقة يصعب النهوض بها ، بالإضافة إلى أنها تستغرق فترات طويلة لتكوين مجموعتى الدراسة ، وقد نحصل فى النهاية على نتائج مضللة مرة ثانية إذا ما جاءت المجموعات ممثلة لجماهير ومجتمعات متباينة .

ويمكن أن نُحسِّن درجة قابلية هذه النتائج للتفسير فى هذا التصميم وفى غيره من التصميمات غير العشوائية الأخرى عن طريق القيام بقياسات قبلية قبل التدخل العلاجى ثم نجرى مجموعة من القياسات البعدية على فترات منتظمة لنكشف عن مدى التغير فى إتجاه التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وكذلك عن طريق إضافة مجموعة ضابطة أو مجموعات ضابطة لتضييق النطاق على مصادر الخطأ التى تمثل تهديداً للصدق الداخلى لهذا التصميم وللدراسة التى قامت عليه .

(٥) تصميم السلاسل الزمنية المتقطعة أو المعترضة

Interrupted time series design

ويتم تصويره كالآتى :

ق١ ق٢ ق٣..... ق٢٠ معالجة تجريبية ع ق٢١ ق٢٢ ق٢٣..... ق٤٠

يقوم هذا التصميم بتوسيع حدود تصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلى والقياس البعدى الواحد ، بحيث يتسع ليغطى مدى واسعا من القياسات المتكررة

---

(1) Randomised designs .
(2) Constructed controls .
(3) Match pairs .

عبر فترة زمنية ممتدة . ولتنفيذ هذا التصميم عمليا، منطقا وإطارا نظريا يختلف عن منطق تنفيذ التصميمات السابقة ، لأنه يحاول أن يحدد بدقة بالغة التأثيرات السببية عن طريق فحص الثغرات والفجوات التى تقع أو تحدث بين سلسلة القياسات المتكررة فى مرحلة تحديد خط الأساس وسلسلة القياسات المتكررة فى مرحلة المتابعة (ولنتصور أننا قمنا بعشرين قياسا فى مرحلة خط الأساس ومثلها فى مرحلة المتابعة ، وربما يكون هناك قياسات ذات عدد أكبر فى الممارسة العملية التى تستخدم مثل هذا التصميم .) . ولذا فإن هذا التصميم يفضل التصميمات الأخرى عند إجراء دراسات ميدانية ذات مدى زمنى طويل يتم جمع بياناتها من عينات ضخمة الحجم ، كأن ندرس أثر فرض مزيد من الضرائب على معدلات التدخين وتعاطى الكحوليات ، أو ندرس أثر سن قانون يغرم من لا يربط أحزمة الأمان الأمامية والخلفية غرامات كبرى على تقليل صدمات الجمجمة الناجمة عن حوادث تصادم السيارات (Guerin & Mc Kinnon , 1985) . كما يمكن أن يستخدم هذا التصميم فى دراسات الحالة الفردية التجريبية التى لها حالات ضابطة ، وهى الحالات التى يستغرق علاجها النفسى فترات زمنية طويلة (راجع الفصل الثامن) . إن المصدر الأساسى لتهديد الصدق الداخلى لهذا التصميم ودراساته ، يكمن فى وجود مجموعة من الأحداث التى تتدخل فى تشكيل النتائج عبر هذه الفترات الزمنية الطويلة ، لأنها تقع فى الفترة الزمنية نفسها التى تتم أثناءها المعالجة التجريبية (المتغير ع) ، مما يسبب ربكة وحيرة عند تفسير النتائج .

التصميمات التجريبية العشوائية (١)

تتصف التصميمات التجريبية العشوائية (وعلى عكس ما تتصف به التصميمات شبه التجريبية أو غير العشوائية) بإمكانية قيامها بالتوزيع العشوائى للأفراد على مجموعات الدراسة وكذلك التوزيع العشوائى لتقديم ظروف المعالجة التجريبية وكذلك عند سحب العينات من الجمهور أو المجتمع الأصلى للدراسة . وأهم مزايا هذه العشوائية أنها تمنع تحيز الباحثين فى إختيار الأفراد المشاركين فى الدراسة مما يرفع معدلات الصدق الداخلى عند تفسير النتائج ، ويسمح باستخدام وتطبيق الدلالات النفسية لنظرية مدى الخطأ الإحصائى فى هذه النتائج ، وتمكن

(1) Randomised experimental designs .

التصميمات التجريبية العشوائية المجربين من تناول متغير مستقل واحد بالمعالجة التجريبية فى وقت ما محدد وفى ظل ظروف محددة ، ومن ثم فإن أية علاقات يمكن الوقوف عليها من الدراسة ربطت بين المتغيرات المستقلة والتابعة ، تكون بالفعل علاقات سببية يتكرر ظهورها كلما تكررت الظروف التجريبية ذاتها ، لأنها حققت المحكات والشروط الأربعة التى سبق عرضها والتحدث عنها مسبقا للكشف عن الأسباب من خلال الدراسات التجريبية .

ولقد تطورت نظرية التصميمات التجريبية فى العشرينيات المبكرة من القرن العشرين على يد ، فيشر Fisher ، وكان هدف معظم أعماله العلمية المنهجية المبكرة فى مجال الزراعة ، هو إلى أى مدى يتأثر إنتاج محصول زراعى ما بمختلف أنواع الأسمدة أو بالأنواع المتباينة من الحبوب وسلالاتها . (ولقد استخدم هذا التصميم التجريبى – وفقا لجذوره الزراعية – مجموعة من المصطلحات التى لازالت تستخدم حتى الآن بهدف وصف مختلف التجارب العلمية ، كمصطلح المجموعات العشوائية المتجانسة (١) والرسوم البيانية التى تشير إلى أجزاء من الحقول الزراعية) ، كما أمدتنا هذه النظرية بمجال جديد من مجالات التطبيق المنهجى يسمح لنا بابتكار تصميمات تجريبية أخرى محددة ، كما يسمح لنا بتطبيق هذه التصميمات التجريبية فى مجالات علم النفس المختلفة . ومن هنا ، سنركز فى عرضنا هذا على تطبيق هذه التصميمات فى بحوث نتائج العلاج النفسى لأن هذا المجال موضوع تخصصنا ، وموضوع تخصص هذا الكتاب ، كما أنه يمثل أحد المجالات الذى تكدست فيه الآن أعمال لا حصر لها ، وهو فى النهاية محط أنظار معظم علماء النفس من المرشدين والمعالجين النفسيين . بالإضافة الى وجود عديد من المصادر والمراجع العلمية الإحصائية التى غطت عديد من مختلف التصميمات التجريبية (Keppel , 1991 ; Kirk , 1982 ; Winer , 1971) .

ونحن من جانبنا سنقدم رسما تصويريا لأبرز تصميم تجريبى يتم استخدامه لدراسة القضايا الأكثر شيوعاً فى السياق العيادى وفى البحوث الكلينيكية ، ألا وهو تصميم المجموعات العشوائية بقياس قبلى – وبقياس بعدى واحد (٢) ، ونرمز له بالرسم الآتى :

(1) Randomized blocks designs.
(2) The randomised groups pretest - Posttest design .

مجموعة تجريبية   ق قبلى١   معالجة تجريبية (ع)   ق بعدى١

مجموعة ضابطة   ق قبلى١   لا يوجد   ق بعدى١

ويراعى أن يتم تكوين هاتين المجموعتين بطريقة عشوائية تماما ، كما يراعى تعريض المشاركين فيهما للظروف التجريبية بشكل عشوائى كذلك ، ويحدث كل ذلك بلا تحيز إلى حد كبير ، بحيث نتأكد أن كل مشارك يأخذ الفرصة ذاتها فى التعرض لكل ظرف تجريبى على حدة ، وعكسه كل مشارك فى المجموعة الضابطة التى تنعدم الفرصة أمام أفرادها تماما فى التعرض لأى ظرف تجريبى . ويمكن أن نحقق هذه العشوائية بطرق عديدة متباينة ، أهمها استخدام جداول الأرقام العشوائية ، أو استخدام وجها العملة بنظام القرعة ، أو استخدام قصاصات الأوراق المكتوب عليها أعداداً فردية فى مقابل أعداد زوجية لتحديد الفرد فى مجموعة بعينها تجريبية أم ضابطة . فى حين أن المناهج والأساليب غير العشوائية لا تستخدم الطرق العشوائية السابقة ، ولذا فهى تأخذ الأفراد العشر الأولْ لينضموا تحت المجموعة التجريبية فى مقابل ثانى أول عشر أفراد لينضموا للمجموعة الضابطة ، مما يسبب أخطاء منتظمة فى نتائج أى دراسة تستخدم هذه الطريقة غير العشوائية فى توزيع الأفراد (Cook & Campbell , 1979) إن أحد الأمثلة الشائعة التى تمثل تصميم المجموعات العشوائية بقياس قبلى – وقياس بعدى واحد ، الذى عرضنا له الآن ، يتكرر ظهوره فى السياق الطبى النفسى العيادى ، ولذلك يطلق عليه اسم (تصميم المحاولات العيادية العشوائية المضبوطة (١)) ، الذى يتيح الفرصة لاختبار مدى فعالية عقار طبى أو علاج نفسى جديد فى مقابل تقديم علاج نفسى وهمى أو عدم تقديم أى علاج لمجموعة ضابطة .) Schwartz , Flamant & Lelouch , 1980) ويعرف المتغير المستقل فى مثل هذا التصميم ، سواء تعرَّض له المشاركون أم لم يتعرضوا ،باسم التصميم العاملى بين المجموعات (مادامت توجد مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، ومادام هذا المتغير له أكثر من مستوى من مستويات المعالجة التجريبية، مما يقتضى وجود أكثر من مجموعة تجريبية يقابلها العدد نفسه من المجموعات الضابطة) . ويجب أن نشير إلى أن التصميم الذى نعرض له الآن يعد تصميماً عامليا بين المجموعات ، يقدم فيه المتغير المستقل بمستوياته المختلفة لمجموعة تجريبية

(1) Randomised clinical controlled trials design .

ونحجبه عن المجموعة الضابطة (ولذا فنحن بحاجة لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة) . ويمكن أن يتسع هذا التصميم الأساسي بطرق متعددة ليأخذ صورا أخرى كثيرة لا يحدها سوى المدى الذى تتسع له أساليب تحليل التباين المتعدد . وسوف نعرض لبعض الأمثلة التى تجسده أفضل تجسيد فيما يلى من فقرات .

(١) فى حالة وجود أكثر من مستويين للمتغير المستقل .

فى حالة وجود أكثر من متغير مستقل ، أو فى حالة وجود أكثر من متغير مستقل واحد ولكل متغير أكثر من مستوى ، فنقوم بتحليل التباين الثنائى أو تحليل التباين المتعدد للمقارنة بين المجموعات ، ومن ثم يجب أن يكون لدينا أكثر من مجموعة تجريبية يقابلها أكثر من مجموعة ضابطة وبالعدد نفسه . ويتحدد عدد المجموعات التجريبية بعدد المتغيرات المستقلة المتباينة كيفيا أو بعدد المتغيرات المستقلة مضروبا فى عدد مستويات كل متغير منها على حدة . ومن أمثلة عدد المجموعات التجريبية التى تمثل المتغيرات المستقلة المتباينة كيفيا ، تلك المتغيرات التى وردت فى دراسة « سلون وزملائه » ، وهى العلاج النفسى الدينامى ، والعلاج السلوكى ، وقوائم الانتظار ، وبالطبع تم دراسة كل متغير منها من خلال إحدى المجموعات التجريبية .

(٢) التصميمات العاملية المتعددة (١) :

وفى هذه التصميمات ،يوجد أكثر من عامل أو متغير مستقل تتم المقارنة على أساسه بين مجموعات الدراسة . ومن أمثلة هذا النوع من التصميمات ،مشروع « شيفيلد Sheffield الثانى للعلاج النفسى » (Shapiro et al., 1994)، حيث اشتمل على عاملَيْن للمقارنة ؛ كل عامل له مستويين ، وهما : عامل التوجه العلاجي وله مستويان (العلاج النفسى الدينامى – التفاعل بين الأشخاص فى مقابل أشكال من العلاج المعرفى – السلوكى) ، وعامل طول فترة التدخل أو العلاج ، وله أيضاً مستويان (٨ جلسات فى مقابل ١٦ جلسة) .

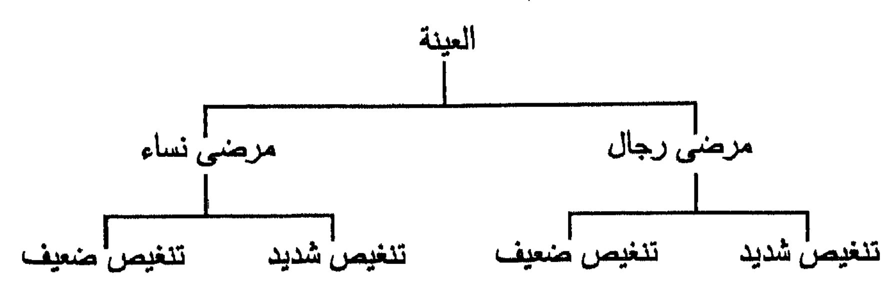
(1) Multi - factorial designs .

(٣) تصميم القياس المتكرر (١) :

ويعد تصميم القياس القبلى - والقياس البعدى أحد أمثلة تصميم القياسات المتكررة ، بمعنى وجود مجموعة من الأفراد أنفسهم ، يتكرر أداؤهم مرتين أو أكثر خلال فترات زمنية يتم تحديدها وفقا لإطار نظرى أو تدخل علاجى محدد ، كما يتم تحديدها مسبقا . ويمكن أن نقدم مستويات إضافية لعامل القياس المتكرر ، كما يحدث فى فترة المتابعة بعد إنتهاء مرحلة العلاج ، وهى فترة تمتد لستة شهور أو لمدة سنة .

(٤) تصميم المجموعات المتجانسة أو العوامل المستقلة (٢)

وتمثل هذه المتغيرات أو العوامل متغيرات الظروف الفردية بين المشاركين فى الدراسة (مثال ذلك نمط المشكلة المقدمة ، والنوع ، وموطن النشأة) داخل تصميم البحث عموماً (وهى يشار إليها أيضا باسم متغيرات الطبقات أو الفئات المنفصلة كيفيا) . ويتم تضمين مثل هذه المتغيرات أو العوامل فى بعض الدراسات المقارنة لفحص مدى تأثيرها كمتغيرات معدلة أو لنتأكد أن المجموعات التجريبية بينها أقدار متوازنة من حيث التأثير على المتغيرات الأساسية موضوع الدراسة . وتتمثل إجراءات هذا التصميم فى أن المشاركين يتم تجميعهم فى فئات قبل تعريضهم للظروف التجريبية بشكل عشوائى . مثال ذلك ، كانت دراسة «سلون وزملائه» تضم عاملين مستقلين ، كل منهما به مستويين أو فئتين مستقلتين كيفيا ، هما جنس أو نوع المريض ، ومستوى التنغيص الذى يعانى منه . ولذا فإن الباحثين ، قد جمعوا المرضى فى فئات أربع وفى جدول محدد عدد خلاياه = ٢ × ٢ = ٤ خلايا هى (الرجال / النساء × تنغيص شديد ، تنغيص ضعيف) ، فأصبح لدينا التصميم الآتى



(1) Repeated measures design .
(2) Blocking factors .

فينشأ عن هذا التصميم أربع مجموعات متوازنة هى : (١) مرضى رجال ذوى تنغيص شديد (٢) مرضى رجال ذوى تنغيص ضعيف . (٣) نساء مريضات ذوات تنغيص شديد (٤) نساء مريضات ذوات تنغيص ضعيف وبعد ذلك يتم تعريض كل مجموعة عشوائيا لكل نوع من العلاج ؛ أى لكل ظرف من الظرفين التجريبيين وهما : العلاج النفسى الدينامى والعلاج السلوكى فى مقابل المجموعة الضابطة الموجودة على قائمة الانتظار .

أما فى السياق التربوى ، فمن الممكن تطبيق هذا التصميم ذاته للإجابة عن سؤال محدد فحواه ، أىُّ التدخلات تكون الأفضل لأى نوع من الطلاب . وهذا النوع من الدراسات يطلق عليه اسم دراسات التفاعل بين أنماط التدخل أو المعالجة والاستعداد لدى الطلاب (Snow , 1991) ، ولقد تم تطبيق هذه التصميمات والمصطلحات المتصلة بها فى دراسة جدول العلاجات النفسية - Shoham) (Solomon & Honnah , 1991 . إن التصميمات التى يمكنها الجمع بين عدد من المعالجات ومتغيرات المشاركين ، تستطيع أن تجيب عن تساؤل أى أنواع العلاج هى الأفضل فى ظل ظروف محددة ، أو كما تساءل « بول Paul ،(١٩٦٧) » ما العلاج الأمثل ، ومنْ يقدمه ، ليكون الأكثر فعالية وتأثيراً لمريض بعينه يعانى من مشكلة محددة ، فى ظل أية مجموعة من الظروف » (ص : ١١١) . على أية حال ، إن مثل هذه التصميمات الكبرى التى يمكن أن نطلق عليها مسمى تصميمات المصفوفات التى تقوم بالمقارنة بين المجموعات بالإضافة إلى التفاعل بين المتغيرات المستقلة (Stiles , Shapiro & Elliot , 1986) تواجه بعض العقبات العملية التى تحد من إمكانية استخدامها ، أبسطها الأعداد الضخمة للمشاركين فى هذه الدراسات وصعوبة إتاحتها وفقا لإجراءات هذا التصميم .

(٥) تصميمات تحليل التغاير[1] :

وهى تشبه تصميمات العوامل المستقلة كيفيا إلى حد كبير ، ولكن الجديد أن هذا النوع من التصميمات يتم استخدامه عندما يكون معروفا لنا متغيرات الفروق الفردية التى تم فحصها ، كالحالة العقلية للمريض ، وشدة الأعراض التى يبديها ، لها علاقة ارتباطية خطية مثلا بمتغير الدخل ، أى أنها مرتبطة ارتباطاً أساسياً ببعض المتغيرات المستقلة مما يشير إلى أنها متغيرات غير مقصودة بالدراسة

(1) Analysis of covariance .

وستتدخل فى تشكيل النتائج ، ومن ثم لابد من عزلها . ويعد أسلوب تحليل التغاير من أفضل الإجراءات التى تفوق التصميم السابق مباشرة فى عزل أثر هذه المتغيرات الدخيلة ، شريطة أن نتأكد أن الفروض الإحصائية التى سنوظفها بعد ذلك فى عزل هذه المتغيرات لابد أن تكون شديدة الدقة والتحديد مما يمثل قيدا على استخدامنا لهذا التصميم . وعلى القارىء المهتم مراجعة أعمال « كيبيل Keppel » (١٩٩١) التى عقد لنا خلالها مناقشة تفصيلية للفوائد النسبية لتصميم المجموعات المتجانسة فى مقابل تصميمات منحى تحليل التغاير .

مصطلحات المجموعة الضابطة ومجموعات المقارنة (١) .

إن مصطلحى المجموعة الضابطة ومجموعة المقارنة لازالا مصطلحان ضعيفى التحديد. ويشير فحوى مصطلح المجموعة الضابطة إلى أن العنصر الفعال النشط فى المجموعة التجريبية يعد عنصراً مفقوداً (كما فى التجارب الزراعية التى كان يجريها « فيشر » ، حيث كان يحد دالمجموعات التجريبية بأنها تلك المحاصيل التى كان يزودها بأنواع متباينة من الأسمدة ، بينما لم يكن يزود المجموعات الضابطة المقابلة لها بأى نوع من الأسمدة) ، فى حين يتضمن مصطلح مجموعة المقارنة أنه يمكن تقديم بدائل من المعالجات (العلاج) القابلة للتطبيق . ونحن سنستخدم مصطلح مجموعة ضابطة كاختصار لكل من المجموعة الضابطة أو مجموعات المقارنة . وكما عرضنا لبعض عناصر هذا الموضوع فى أجزاء سابقة ، خاصة فى الفقرة التى تعرض لتصميم المجموعات غير المتكافئة بقياس قبلى – وبقياس بعدى واحد فقط ، فإن أنماط عديدة من المجموعات الضابطة بهذا المعنى يمكن استخدامها ، اعتمادا على طبيعة أسئلة البحث ، على الرغم من أن اختيار مجموعات ضابطة مناسبة لاستخدامها فى بعض بحوث العلاج النفسى (وفى بعض مجالات علم النفس التطبيقية الأخرى) يثير بعض المشكلات الأخلاقية ، والعلمية ، والعملية .

– المجموعة الضابطة التي لا يتلقي أفرادها أي علاج أو أية معالجة تجريبية :

إن مثل هذه الأنماط من المجموعات الضابطة لا تتلقى أى علاج ولا أية

---

(1) Control and comparison groups .

معالجات تجريبية على الإطلاق ، ومن ثم فهى تستخدم لتقدم لنا فارقا حادا بين المجموعة التجريبية التى تتلقى علاجا نفسيا محددا وتلك التى لم تتلق أى علاج مما يكشف مدى فعالية علاج نفسى جديد أو طريقة جديدة من طرق المعالجة التجريبية . ولذا ، توجد مجموعة من المحاذير والقضايا الأخلاقية التى تواجه هؤلاء المعالجين الذين يمنعون بعض المرضى – ولو لفترة مؤقتة – من تلقى العلاج الملائم ، أو تعريضهم لبعض الظروف التجريبية غير الملائمة . وعلى الباحثين أن يوازنوا بين الأذى والضرر المحتمل الذى ينشأ لدى المرضى بسبب علاجهم بعلاج لم يتم اختباره مسبقا ، وإنكار أو رفض الفائدة المرجوة من علاج ربما يكون فعالا جدا بعد اختباره وتجريبه على المرضى النفسيين . إن مثل هذه المشكلة لا يمكن أن تثار فى التصميم شبه التجريبى (غير العشوائى) ، لأن مجموعة المرضى التى تكون عاجزة عن تلقى علاج نفسى أو معالجة تجريبية (لأسباب جغرافية أو لأسباب أخرى) يمكن أن تستخدم كمجموعة ضابطة . أضف إلى ما سبق ، أن عددا غير قليل من المعالجين النفسيين المبرزين فى هذا المجال ويهتمون بالبحث العلمى (Stiles, Shapiro & Elliot, 1986) قد أشاروا إلى أن المجموعات الضابطة التى لا تتلقى علاجا نفسيا على الإطلاق تعد – من الناحية العلمية – أمراً غير مرغوب فيه (Parloff , 1986) ، لأنها لن تكون مفيدة سوى فى المراحل الأولى والمبكرة من البرنامج البحثى العلاجى بصفة خاصة .

- المجموعات الضابطة علي قوائم الإنتظار :

يمدنا هذا النوع من المجموعات الضابطة غالباً بحل وسط وعملى يمكننا من الإنجاز من دون خطورة تذكر ، وبصفة خاصة عند توظيف العلاجات قصيرة المدى أو عند التعامل مع الأفراد الذين يعانون من تنغيص لم يصل بعد لحد الاضطراب أو المرض النفسى . إن هؤلاء المرضى الذين يمثلون مجموعة ضابطة تنتظر دورها فى تلقى العلاج ويتم اختيارهم عشوائيا ، يتم إجراء التقدير النفسى العيادى المبدئى لهم شأنهم فى ذلك شأن المرضى الذين يتم علاجهم بالفعل ، ثم بعد ذلك يوضعون على قوائم الإنتظار إلى أن يتلقوا العلاج بعد إنتهاء المجموعة التجريبية منه (Sloane, et al , 1975) . ولذا فإن مهمة هذه المجموعة هى تحديد خط الأساس واستبعاد عملية التفاعل بين التقدير النفسى العيادى المبدئى والعملية العلاجية حتى تستطيع أن تقف فقط على تأثير العلاج .

- المجموعات الضابطة لآثار التوقع والتفاعل مع المعالج :

وتضبط هذه المجموعات فى بحوث العلاج والإرشاد النفسى التجريبية توقعات الفائدة أو تمنى الأمل وآثار الاتصال بالمعالج والتفاعل معه . وعندما يكون الهدف من الدراسة أو البحث ، تجربة دواء أو عقار جديد ، فإن مجموعات المرضى الذين يتناولون دواء على شكل كرات أو أقراص سكرية ، أو مادة ليس لها أى تأثير صيدلانى ، يطلق عليهم اسم المجموعات الضابطة للتأثير الوهمى (١) .

ومع ذلك فإن هذا المصطلح يعد مصطلحا غير دقيق تماما بالنسبة للبحوث النفسية العيادية ، لأننا نفضل أن يكون استخدامه شديد التحديد بما يتناسب والسياق الذى ننوى استخدام المجموعة الضابطة فيه . فمثلا فى بحوث علم الأدوية والعقاقير ذات التأثير النفسى ، يفضل إستخدام طريقة الحجب المزدوج(٢) حيث فيه تحجب المعلومات عن كل من المرضى والمجربين ، كما تحجب عنهما الظروف والمعالجات التجريبية . ورغم ذلك ، وحتى فى مثل هذه النوعية من الدراسات ، فإن إستخدام أسلوب الحجب المزدوج قد لا يكون عمليا دائما ، لأن المرضى (الخبراء) يمكنهم التمييز بين الأدوية النشطة والأدوية الوهمية عن طريق معرفتهم بآثارها الجانبية مثلا . وفى جلسات العلاج النفسى التطبيقية ، فإن معالجة المجموعة الضابطة ينبغى أن تكون معالجة قابلة للتصديق من قبلها مثلها فى ذلك مثل المجموعة التجريبية . كما أن إستخدام المجموعات الضابطة لمنع تأثير التوقع وأثر اتصال المرضى بالمعالجين والتفاعل معهم يعد استخداما محموداً بصفة عامة فى مجال بحوث الأدوية الطبية الجديدة ، ولكن استخدامها عند إجراء بحوث العلاج النفسى لتقييم مدى فعاليته يعد إستخداما محل تساؤل لا ينتهى ، حيث تعد عوامل علاقات المرضى بالمعالجين أو ما يسمى بجوانب الصلات العلاجية (أو التى يطلق عليها بعض الباحثين اسم « العوامل غير المحددة ، أو «العوامل العامة ») فيما يرى فرانك Frank (١٩٧٣) ، تعد من أفضل المتغيرات المنبئة بنتائج العلاج بصفة عامة .

- مجموعات المقارنة بين العلاجات المختلفة :

ويتم استخدام هذه المجموعات عندما يكون الهدف من البحث هو المقارنة الفعلية بين أنواع متباينة من العلاج النفسى أو الطبى ، على عكس استخدام

(1) Placelo control groups .
(2) Double - blind technique .

المجموعة الضابطة للعلاج الوهمي ، ومن ثم فإن كل هذه المجموعات – ماعدا مجموعة العلاج الوهمى – يتوقع أن تحصل على قدرٍ متساو من الفائدة شأنها فى ذلك شأن المجموعة التجريبية (Parloff , 1986) وهى تجعلنا عند استخدامنا لها لا نتخطى المعايير الأخلاقية عند إجراء البحوث العلاجية . وإذا افترضنا وجود تكافؤ واضح لنتائج معظم أنواع العلاج ، فإنه من المستبعد إلى حد كبير أن نحصل على فروق بين آثارها العلاجية تكون ذات دلالة إحصائية ، مالم يكن حجم عينة الدراسة كبيراً (يزيد عن ستين مريضاً فى المجموعة الواحدة) ، ولذا فإن اهتمام الباحثين ينصب فى هذه الحالة على إبراز قابلية آثار العلاجات المختلفة للمقارنة أكثر من اهتمامهم بالبحث عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية .

- القيود العملية لعملية العشوائية في التجارب العلاجية .

على الرغم من أن التجارب العشوائية تعد ذات قيمة علمية تفضل كثيرا التجارب غير العشوائية ، فإنه من الصعب إجراؤها فى مجالات العمل العيادى التطبيقى ، لأسباب عديدة أبرزها « روسى Rossi وفريمان Freeman (١٩٩٣) ، على النحو التالى :

(١) إن وضع الأفراد المرضى أو حتى الطبيعيين فى مجموعات تجريبية بطرقة عشوائية لا يضمن لنا أن هذه المجموعات أصبحت متكافئة بالفعل أو أنها ستظل متكافئة طوال إجراء التجربة العلاجية . إن العشوائية وفقا لتعريفها هى عملية إتاحة فرصة لكل مفردة لأن تتعامل بالطريقة ذاتها التى تعاملت بها بقية المفردات الأخرى ، ومن ثم قد ينتج عن تحقيقها – ولو بالصدفة – ووفقاً لبعض الظروف بعض التوزيعات الشاذة . وقد تصبح مشكلات عدم التكافؤ بين المجموعات شديدة التأثير إذا جاء حجم عينات الدراسة صغيراً بشكل مبالغ فيه ، أو إذا تكالبت مجموعة كبيرة من المتغيرات « المربكة [1] » أو الدخيلة التى يحاول الباحث الموازنة بين تأثيرها لدى كل مجموعات الدراسة (Hsu , 1989) .

(٢) يعانى بعض الباحثين من التوتر والخوف من تسرب بعض المشاركين فى التجربة قبل انتهاء جميع عمليات المعالجة التجريبية ، وقبل أن يتم إجراء الاختبار البعدى لاستكمال جميع بيانات الدراسة . وهذا الخوف يمثل أحد

(1) Nuisance variables .

المتغيرات الدخيلة التى تُخفض مدى التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة . (Flick , 1988 ; Howard , Krause &Orlinsky , 1986)

(٣) وجود نوع من العدوى النفسية أو التسرب [١] لهذه العدوى فى الفترة ما بين كل ظرف تجريبى وآخر ، فإذا ما تدرب بعض المرضى فى أحد العنابر بالمستشفى على إحدى المهارات الاجتماعية مثلا ، كالاسترخاء عند مواجهة المواقف الاجتماعية ، فقد ينقلون ما تعلموه لمجموعة أخرى من المرضى يمثلون المجموعة الضابطة وقد يعلمونهم المهارة ذاتها . وهناك ركام من الأدلة المستند للروايات والحكايات النادرة يشير إلى أن بعض مرضى المجموعات التجريبية فى بعض دراسات تجربة الأدوية والعقاقير الجديدة ، يعطون بعض العقاقير التى يتناولونها للمرضى الممنوعين من تناولها لأنهم يمثلون المجموعة الضابطة على سبيل التعاطف والمشاركة ، مما يهدم عملية المقارنة والبحث عن الفروق من أساسها .

(٤) هناك مجموعة من الزملاء المعالجين الذين لا يدركون مدى حاجتنا نحن المعالجين الباحثين لتحقيق العشوائية فى بحوثنا - خاصة إذا كانوا من الأطباء - لأنهم يرون أن تحديد ظروف تجريبية بعينها واختيار أفراد من المرضى بشروط محددة لتمثيل هذه الظروف التجريبية ، يعد أمراً مخالفا للمعايير الأخلاقية التى تحث على عدم منع الرعاية العلاجية عن أى مريض مهما كانت الأسباب ، ومن ثم يكون من الصعب الحصول على التعاون الضرورى لإجراء الدراسة .

(٥) إن التجارب العشوائية مكلفة من حيث المال والوقت والجهد ، ولذا يجب استخدامها فقط عندما يوجد دليل ملح ومهم وجوهرى يشير إلى أن التناول التجريبى لهذه الظاهرة سيكون مفيدا للغاية ولا مفر من القيام به .

(٦)أخلاقياً ، لا يمكن استخدام العشوائية لدراسة أثر الخبرات السلبية ، كالتدخين ، وتعاطى المخدرات ، والكوارث أو الصدمات النفسية . وفى مثل هذه الحالات ، لابد من استخدام التصميمات التجريبية غير العشوائية أو التصميمات البحثية الارتباطية (لتحقيق أكثر من هدف ولإيجاد أكثر من فرصة أمام المشاركين المهتمين بمثل هذه الدراسات من أفراد العينة أنفسهم لمناقشة النتائج

(1) Psychological Leakage .

التى انتهت إليها الدراسة ، أو البحث عن أسباب ما يعانون منه ، كما يحدث مثلا عند دراسة جماعات أو رفاق تدخين التبغ ... الخ) .

(٧) إن التجارب العشوائية أخيراً لا تأخذ فى اعتبارها حرية الاختيار من قبل المريض (Brewin & Bradley , 1989) . فالمرضى خارج نطاق البحث العلمى سوف يختارون علاجاً محدداً بناء على تفضيلاتهم ووفقا لما يتناسب مع كل فرد منهم وما يتناسب والوقت المتاح له . أما فى الدراسة التجريبية العشوائية ربما يقدم لكل المرضى علاجا نفسيا محددا قد لا يتناسب مع بعضهم ، وقد لا يكون هو العلاج الذى يريدونه ، ومن ثم فإنهم لا يحققون ذلك القدر المرجو من الشفاء والتحسن .

إن إدراكنا بوجود مثل هذه المشكلات التى تعانى منها التصميمات التجريبية العشوائية ، والتى كان ينظر إليها منذ فترة طويلة على أنها الدواء الشافى لكل الأمراض أو أنها تمثل قضايا عامة لا تعوق البحوث التجريبية ، قد شكل الاهتمام المتنامى باستخدام التصميمات التجريبية غير العشوائية والتصميمات الارتباطية .

الخلاصة .

إن القضية الأساسية التى يطرحها هذا الفصل هى مدى اختيارنا التصميم البحثى الملائم للإجابة عن أسئلة البحث ، والملائم كذلك لمرحلة معينة من مراحل المشروع أو البرنامج البحثى . ففى المراحل الأولى لدراسة موضوع ما أو لإجراء بحث ما ، أو فى حالة عدم وجود دراسات سابقة كافية ، فإنك بالضرورة لن تكون محيطا بكل أبعاد وطبيعة الظاهرة التى تتناولها بالدراسة . بل الأكثر من ذلك ، إذا كنت حديث عهد بالبحوث العيادية فى مجال الخدمة النفسية ، فإنك ستواجه خبرات جديدة تحتاج لسياسات إجرائية عملية . وربما تقلب طريقة العمل رأسا على عقب وتضطر لتغييرها بسبب بعض الصعوبات العملية والإدارية فى بعض المستشفيات (Rossi & Freeman , 1993) . وفى هذه الحالات جميعها يفضل استخدام بعض التصميمات الوصفية البسيطة والتصميمات الارتباطية . وبعد أن ينضج الموضوع بسبب معايشتك له بحيث تتضح لك أهم المتغيرات التى تؤدى الدور الأساسى فى تشكيل الظاهرة موضوع البحث ، وتصبح الفروض والعلة من وجود الارتباطات المتبادلة بين متغيراتها أكثر وضوحا ، وتصبح أكثر

قدرة على تحديد طبيعة العلاج الملائم ، عندئذ يمكنك استخدام تصميمات تجريبية أشد صرامة وأكثر دقة وتقدما لتكشف عن آثار المتغيرات المستقلة الفعالة وتختبر أكثر التصورات النظرية قدرة على التفسير ، كما يمكنك كذلك إجراء سلسلة من الدراسات بهدف استبعاد وعزل تفسيرات نظرية محددة .

كما ركزنا فى هذا الفصل على تحليل « كوك وكامبل » (١٩٧٩)لمصادر تهديد صدق الدراسة . وكانت الفكرة المحورية فى هذا الموضوع أنه لا يوجد تصميم بحثى كامل ، ومن ثم فمن الضرورى أن تكون على دراية وإدراك لجوانب القوة ومناطق الضعف فى التصميم البحثى الذى تريد إستخدامه وتطويعه لبحثك . ومن المهم ألا تقرأ « كوك وكامبل » بلغة من يرى أن التصميمات البحثية ينبغى أن تخلو تماما من مشكلات الصدق ولكن رسالتهما للباحثين بوضوح مفادها ، عليك أن تبذل أقصى ما فى وسعك للإحاطة بظروف بحثك ، وأن تكون على وعى بكل المشكلات المحتملة التى يمكن ظهورها فى مرحلة من مراحل البحث المتقدمة ، وعندئذ لن تستطيع مواجهتها ، ومن ثم ستفسد عليك عملية تفسير نتائجك وتضعف من عملية التعميم وحدودها . وأخيرا ينتهى هذا الفصل بإشارة خاصة مؤداها أن التصميمات البحثية تتطلب قدرة فائقة على التخطيط لكى نحصل على النتائج المرجوة منها ونصل إلى تفسيرات ذات كفاءة .

قـــراءات إضـــافية

إن أفكار « كوك وكامبل » (١٩٧٩) حول الصدق وحول التصميمات التجريبية والارتباطية المختلفة أمر جدير بالقراءة حقا من قبل الباحثين . إن بعض المعالجات الإحصائية الأكثر تخصصا والأكثر ملاءمة للتصميمات التجريبية ، وقد أحاطت بها بعض المصادر العلمية المتخصصة فى هذا الموضوع، أبرزها كتابات « ويثر Winer » (١٩٧١) ، وكيبل Keppel ، وكيرك Kirk (١٩٨٢) . وقدم « كريستنسين Christensen » (١٩٩١) وكيرلنجر Kerlinger (١٩٨٦) مراجعة للتصميات البحثية من منظور علم النفس التجريبى . وعرض « شابيرو Shapiro » (١٩٨٩) لقضايا تثور كثيراً فى سياق بحوث نتائج العلاج النفسى .

وكما هي الحال فى بعض مجالات البحث العلمى فى فروع علم النفس الأخرى يفضل قراءة بعض الدراسات التقليدية السابقة . ومن أهم المصادر التى

رجعنا لها ، ومثلت لنا نقطة بداية جيدة لكتابة هذا الفصل ، مصدران يستحقان القـراءة همـا : براون وهاريس (١٩٧٨) من أجل الإحـاطة بالطرق الوصـفـيـة والتصميمات الارتباطية ، ومصدر كتبه ، سلون وزملاؤه ، (١٩٧٥) من أجل معرفة التصميم التجريبى العشوائى .

الفصل الثامن

التصميمات البحثية للعينات الصغرى



التصميمات البحثية للعينات الصغرى

إن تصميمات العينات الصغرى (١) ، من قبيل تلك التى تستخدم فى إجراء دراسات الحالة المنظمة (٢) وتجارب الحالة الفردية (٣) ، هى الطريقة التى نحتكم اليها بقوة للجمع بين العلم والممارسة ، لأنها تمكن العياديين (الكلينيكيين) والمرشدين النفسيين من توظيف مناهج البحث الرسمية فى عملهم اليومى (Barlow & Hayes & Nelson , 1984) . ومن وجهة نظر الممارس للعمل العيادى ، فإن بحوث العينات الصغرى لها مزايا عديدة يتمثل أهمها فى كونها عادة غير مكلفة ، وتستغرق وقتا قليلا ، ولا تجرى فى كل وقت وآن . ومن وجهة نظر أكثر أهمية ، إن هذه البحوث تقف خلفها فلسفة مؤادها أنها تتسق تماما وما يقوم به الممارسون العياديون من مهمات ، فهى تبرز قدرات الممارسين ومهاراتهم وتفردهم وقدرتهم على مواجهة المواقف المعقدة .

وعليك أن تتذكر التفرقة التى عرضنا لها فى الفصل الرابع مسبقا للتمييز بين مناهج الدراسة المتعمقة للحالات الفردية ومناهج دراسة المجموعات ، أو المنهج الإديوجرافى فى مقابل المنهج الناموسى (٤) ، وستجد أن المناهج الإديوجرافية تبحث بتعمق كل ما يتصل بالحالة الفردية ، فى حين ينصب إهتمام المناهج ذات التصميمات التجريبية وذات التصميمات شبه التجريبية التى تجرى على عينات كبرى ، والتى شرحناها فى الفصل السابع السابق ، تتعرض لانتقادات تنطلق من فكرة مفادها أن الأداء والاستجابات النوعية المتفردة الخاصة بالفرد تفقد معناها لأنها تذوب فى أداء الجماعة وفقا لمعايير التوسط والإعتدال (Bergin & Strupp , 1972 ; Dukes , 1965 ; Kiesler , 1966) ، ولقد لفت

(1) Small - N designs .
(2) Systematic case studies .
(3) Single - case experiments .
(4) Idiographic VS nomothetic methods .

كيسلر Kiesler (١٩٦٦) نظرنا بصفة خاصة إلى ما أطلق عليه هو مسمى «خرافات التوحد [١] والاتساق وأساطيره» في بحوث العلاج النفسي ، حيث ذكر أن هناك افتراضا خفيا مضمرا يتبناه المعالجون النفسيون الذين يجرون بحوثهم على المرضى مؤداه ، أن هناك درجة من التشابه والتماثل بين كل الحالات المرضية ، ومن ثم يسلم مختلف المعالجين ، كل منهم على حدة ، بأن التدخل العلاجي ينبغي أن يكون متماثلا وموحدا ، وهكذا دواليك . ولذا سنجد ، مثلا ، في دراسة ما عن أثر علاج نفسي محدد ، أن الفرق بين متوسط أداء الفرد أو المجموعة قبل الخضوع للعلاج والمتوسط بعد الخضوع للعلاج على مقياس ما للاكتئاب ، ربما يشير إلى معدل بسيط من التحسن يرتبط بالعلاج الذي قدمناه . ومع ذلك ، فإن هذا التغير الإيجابي ككل ربما يخفي حقيقة مضمونها أنه على الرغم من أن معظم الحالات قد تحسنت ، فإن أقلية منهم (عددا قليلا منهم) قد ازدادت تدهورا (Bergin , 1971) . إن مثل هذه الاستجابات المتباينة إزاء نوع واحد ومحدد من العلاج يقدم للجميع ، لا يمكن اكتشافها من دون التركيز على نمط التحسن بالنسبة لكل حالة فردية على حدة . وثمة مثال آخر برز لنا من خلال بحوث الحالة الضابطة [٢] التي تجري في علم النفس العصبي [٣] لأي حالتين متغايرتين [٤] ، في العمر ، ومعدل الأداء والنشاط العام قبل المرض أو حجم العطب العصبي ، فإن المضاهاة التي سنحدثها بين الحالتين لتصبحا متماثلتين في معظم المتغيرات ما خلا المرض ، ربما تخفي أيضاً تأثيرات مهمة يمكن رؤيتها بوضوح تام إذا ما فحصنا الحالة الفردية وفقا لتجارب دراسة الحالة الفردية وليس وفقا لمنهج الحالة الضابطة (Shallice , 1979) . ونخلص مما سبق إلى أن تصميمات العينات الصغرى تحاول حل بعض عقبات ومعوقات تصميمات المناهج الناموسية التي تستهدف المقارنة بين المجموعات ، وتزودنا بطريقة دقيقة جداً [٥] لتطبيق المنحى الإديوجرافي (أو الدراسة العلمية المتعمقة للحالة الفردية) وتنفيذه عند إجراء بحوث الحالات الفردية .

(1) uniformity myths
(2) Case - control researches .
(3) Neuropsychology .
(4) Client heterogeneity .
(5) Rigorous way .

ووفقا لما أشار إليه فونيجى Fonagy وموران Moran (١٩٩٣) ، بأن دراسات العينات الصغرى تمثل الوجهة العلمية (١) السائدة فى الطب وعلم النفس حتى العقود المبكرة من القرن العشرين . وبعد ذلك ظهر التأثير الشديد للابتكارات الإحصائية لدى بيرسون Pearson وفيشر Fisher ، كالمناهج الارتباطية وتحليل التباين ، وأصبحت واسعة الانتشار الآن ، وكما رأينا فى الفصل السابق فإن هذه المناهج الاحصائية قد تطورت أساساً فى المجالات الزراعية لتقدير إنتاج مختلف الحاصلات الزراعية وتهجين السلالات الجديدة من القمح . وفى هذا السياق ، كانت توضع تصميمات تجريبية للمقارنة بين مجموعات من الحاصلات الزراعية ذات عينات كبرى بشكل جيد ، ومن ثم فلم يكن واردا فحص مدى استجابة النباتات الفردية . ومع ذلك لا يمكن ترجمة هذا المنهج المستعار من البحوث الزراعية وتطبيقه بسهولة على دراسات علم النفس العيادى والإرشادى وبحوثها ، لأن الفروق الفردية بين المرضى لها أهمية قصوى ولا يمكن تجاهلها ، الأمر الذى لا تهتم به المناهج الناموسية . ووفقاً لفهمنا لهذا الموقف ، فقد حدث بعث جديد لمناهج العينات الصغرى فى الثلاثين سنة الأخيرة ، استمد قوته الدافعة من تقاليد علمية عديدة ومختلفة .

تعدد التقاليد العلمية واختلافها :

يأتى فى المقام الأول ، التقليد العلمى الذى عُرف باسم تحليل السلوك التطبيقى (٢) (مثال ذلك السلوكية الإجرائية) ، كما صاغه سكنر وقادته نظريته التى إنتهت الى أن ، هدف العلم السلوكى هو التنبؤ بسلوك الكائن الحى الفرد والتحكم فيه أو ضبطه ، (Skinner , 1953 , p . 35) . وكان هدف التصميمات التجريبية للحالة الفردية فى الخمسينيات والستينيات من هذا القرن هو بيان إمكانية التنبؤ بالسلوك وضبطه (Davidson&Costello,1969)، ولذا فقد تكاثرت الدراسات التى استخدمت هذه التصميمات فى السبعينيات . وكرست مجلة تحليل السلوك التطبيقى وركزت على نشر نماذج وأمثلة لمثل هذا النوع من الدراسات .

ويأتى فى المقام الثانى ، ابتكار طرق وأساليب قياس نتائج تصميمات الحالة الفردية على يد مونتجومرى شابيرو M . B . Shapiro الذى كان فى طليعة من

(1) Dominant paradigm .
(2) Applied behaviour analysis .

وضعوا أسس هذه الطرق ، وطوّر الأسلوب المعروف باسم استخبار شابيرو الشخصى (١) الذى بدوره يمكننا من تحديد المشكلات التى يعانى منها المريض ، كل منها على حدة ، تحديدا كميا ، ورصد تطوراتها من حيث التحسن أو التدهور يومياً أو أسبوعياً.(Shapiro,1961 a, 1961 b) (Phillips, 1986)، وعلى النقيض من المنهج الإجرائى لدى سكنر ، فإن منحى شابيرو يعد منحى ظاهرياتيا (٢) ، لأنه يأخذ فى اعتباره وضع تصميم يتفق ووجهة نظر الحالة فى مشاكلها الخاصة وليس وجهة نظر المعالج ، بالإضافة إلى قلة اهتمامه بالمعالجات التجريبية للعلاجات وألوان التدخل .

ويأتى فى المقام الثالث منحى دراسة الحالة الفردية كما ورد فى بحوث علم النفس العصبى . يؤرخ « لوريا Luria » (١٩٧٣) لميلاد علم النفس العصبى العلمى بعام ١٨٦١ ، عندما وصف « بروكا Broca » حالة اضطراب الكلام التى ارتبطت بوجود عطب المكان فى الدماغ . ومنذ هذا التاريخ ، استمرت دراسات الحالة الفردية فى الظهور وأداء أدوار مهمة فى تطور هذا المجال ، ويبدو أن ثمة شعورا بالمتعة يسود الأوساط العلمية الآن لشيوع هذا النوع من الدراسات (Shallice , 1979 ; Wilson , 1987) ومن الناحية المنهجية ، تتراوح نماذج هذه الدراسات وأمثلتها ما بين دراسات الحالة الفردية السردية (٣) الكيفية الوصفية (Sacks , 1985) إلى دراسات العينات الصغرى التى تستخدم بيانات الفحص النفسى العصبى الكمية بشكل مكثف (Shallice , Burgess &Frith , 1991) .

وأخيراً ، يأتى فى المقام الرابع ، المنحى الإديوجرافى الذى ينتشر بشدة فى بحوث الشخصية الإنسانية . فقد انتقد ألبورت Allport (١٩٦٢) بشدة الاعتماد العلمى واقتصار نشاطه تقريبا على المناهج الناموسية التى تبحث عن القوانين العامة ، ويقول فى هذا الصدد : « بدلا من تنامى نفاذ الصبر لدينا من دراسة الحالة الفردية وتعجلنا الوصول إلى تعميم ما ، فلماذا لا ننمى نفاذ الصبر لدينا من التعميمات والقوانين التى نتعجل ظهورها من الجماعات ولا نتعجل ظهورها من النموذج الداخلى (٤) للحالة الفردية ؟ » (Allport , 1962 , p . 407) . كما طور

(1) The Shapiro personal Questionaire .
(2) Phenomenological stance .
(3) Qualitative narrative case studies .
(4) Internal pattern .

موراى Murray (١٩٣٨) منحى لدراسة الشخصية بناء على الفحوص المكثفة [1]. وكان أحد أهم افتراضات نظريته ، والذى مثّل الفكرة الأساسية لهذا الفصل هو ، « إن أهداف الدراسة فى هذا المجال هى عبارة عن الكائنات الحية الفردية، وليس مجمل الكائنات الحية كمجموعات » (Murray, 1938, p . 38)

وتعكس المصطلحات التى تشيع فى هذا المجال جزئيا مختلف هذه التقاليد العلمية . فتتسم تصميمات الحالة الفردية (التى يشار إليها فى بعض الأحيان على أنها تصميمات ن = ١ [2] حالة واحدة) بالقياس المتكرر لأداء فرد واحد – ذكرا كان أم أنثى – على أحد المتغيرات كميا ، وتتضمن مثل هذه التصميمات معالجة تجريبية للعلاج ، على الرغم من وجود بعض صيغ هذه التصميمات ليست تجريبية ، مثال ذلك تصميمات السلاسل الزمنية [3] ويشار إلى تصميمات الحالة الفردية التى لا تستخدم القياس المتكرر بشكل مكثف ولا تتضمن أية معالجات تجريبية ، كالمنحى التقليدى لأخذ تاريخ للحالة مثلا ، على أنها دراسات حالة فردية [4] وليست تصميمات الحالة الفردية (Bromley, 1986 ; Dukes, 1965) ، على الرغم من أن الحدود الفاصلة بين كلا المنحيين ليست واضحة دائما . ولسوف يركز هذا الفصل أولا على التصميمات التجريبية ، ثم بعد ذلك على الأخرى غير التجريبية . وعلى الرغم من أن التركيز سينصب بالدرجة الأولى على التصميم ، فإننا سنضمن عرضنا أيضا بعض المقترحات التى تدور حول عملية القياس ، لأن تصميمات العينات الصغرى تستدعى أن نكون على دراية ببعض مناحى القياس المحددة التى تحتاجها .

التصميمات التجريبية [5] :

ينظر إلى تصميمات الحالة الفردية التجريبية على أنها تلك التصميمات التى من خلالها نختبر علاجا أو تدخلا ما بناء على أداء فرد واحد على بعض المقاييس بشكل متكرر لنرى ما إذا كان هذا العلاج أو التدخل مؤثراً وفعالاً أم لا ؛ أى يجعله يتحسن أم يتدهور . وبمصطلحات فنية [6] فإن هذه التصميمات جميعاً

(1) Intensive investigation .
(2) N = 1 designs .
(3) Time series designs .
(4) Case studies or case history .
(5) Experimental designs .
(6) Technical terminology .

تعد تصميمات تجريبية لمجموعة واحدة غير عشوائية حيث يعد الفرد الواحد الذى يخضع لها فردا ضابطا لنفسه (Cook & Cambpell , 1979) وراجع كذلك الفصل السابع فى هذا الصدد .

الإجـــــــراءات :

لأن الخطوة الأولى فى حالة استخدام تصميمات المقارنة بين المجموعات هى اختيار مقياس ما أو مجموعة من المقاييس يمكن تطبيقها ، فإن الخطوة الأولى عند استخدامنا تصميمات الحالة الفردية ، تكون الحاجة إلى إعداد مقاييس تقبل التطبيق المتكرر (Nelson, 1981) ومن ثم فلابد أن تكون هذه المقاييس مختصرة وقصيرة ولا تترك أثرا على الفرد أو فى ذاكرته . إن أكثر أنماط هذه التصميمات شيوعا ، نمطان هما : تقديرات المشاهد [1] (كتقديرات أعضاء الهيئة الطبية للسلوك المرضى الذاتى لدى مريض ما يقيم فى عنبر ما) ، وتقديرات الحالة ذاتها من خلال جداول المراقبة الذاتية [2] (كمراقبة تكرار ظهور الأفكار الوسواسية فى بؤرة الوعى) . وبعد اختيار المقياس الملائم ، تكون الخطوة التالية هى اختيار التكرار الملائم للقياس ، فالقياس المتكرر عادة ما يكون يوميا ، ولكن فى ظل ظروف محددة ، قد يكون على مدار الساعة ، أو يصبح أسبوعياً .

وتبدأ جميع التصميمات بسلسلة من القياسات لتحديد خط الأساس [3] ، وهى سلسلة تظل مستمرة حتى يستقر القياس عند درجات محددة ، عادة ما يتراوح عدد مراتها من عشر إلى عشرين مرة أو عشرين مشاهدة . وبعد تحديد خط أساس الأداء على مقاييس محددة ، يتم تقديم المعالجة التجريبية الأولى . وهذه التصميمات فى هذا المجال لها نظام للتدوين والتوثيق والكتابة برموز محددة ، تستخدم فيها بعض حروف الهجاء الأولى ، فيشير حرف أ مثلا لمرحلة خط الأساس أو مرحلة عدم وجود علاج أو تدخل ، كما تشير الحروف ب ، ت ، ث ، ج إلى آخره من هذه الحروف ، إلى عدد مرات التدخل العلاجى . وهناك العديد من تصميمات الحالة الفردية التجريبية المحتملة ، يثير كل تصميم منها عددا من القضايا والاعتبارات العملية ، فضلا عن إثارته لبعض القضايا الأخلاقية فى بعض الأحيان . وسنعرض فى هذا السياق لأشهر أربعة تصميمات تعد النماذج

(1) Observer ratings .
(2) Self monitoring .
(3) Baseline measures .

الأكثر شيوعا ، وأكثرها إحكاما كما وردت فى المراجع الدراسية المتخصصة فى هذا الموضوع (Barlow , Hays & Nelson , 1984 ; Barlow & Hersen , 1984 ; Kazdin , 1982) .

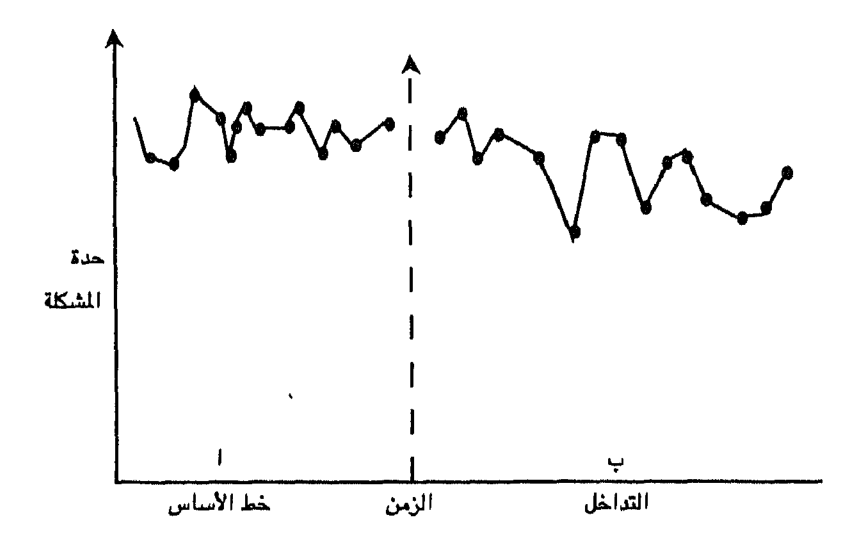
تصميم أ ب (١)

يعد التصميم التجريبى أ ب لدراسة الحالة الفردية تجريبياً أبسط أشكال تصميمات الحالة الفردية على الإطلاق ، حيث يلى مرحلة تحديد خط الأساس عملية التدخل أو مرحلة تقديم العلاج . فيمكن أن ندرس مدى فعالية الاتجاه الوالدى الإيجابى مثلا فى التقليل من ثورات الغضب لدى طفل ما وفقا لهذا التصميم (راجع الشكل ١ - ٨) إذ يطلب من الوالدين أن يرصدا عدد مرات الغضب (ويفضل أن توضع هذه المشاهدات بشكل إجرائى : راجع الفصل السادس) يومياً لمدة أسبوعين . وبعد ذلك يتعلمون طريقة جديدة للاستجابة لهذه النوبات ، كأن يتحريا الأوقات التى يلهو فيها الطفل وتخلو من ثورات الغضب ، فيمتدحون هذا السلوك الحسن ، ويتجاهلون ما سواه . فإذا كان هذا العلاج فعالا ، فإن المرحلة ب من هذا التصميم ستفصح فيما بعد عن انخفاض دال فى خفوت حدة المشكلة الهدف وتكرار حدوثها .

إن الإعاقة التى يعانى منها تصميم أ ب تكمن فى كونه يقدم فقط دليلا ضعيفا للتأثير العلّى (السببى) للعلاج التجريبى . كذلك فإنه يعانى من التهديدات ذاتها المتصلة بالصدق الداخلى (٢) شأنه فى ذلك شأن التصميم القبلى - البعدى (٣) للمجموعة الواحدة (راجع الفصل السابع وأيضا Cook & Campbell , 1979) ، وذلك لأنه ربما يقع أحد الأحداث مثلا كمتغير فى ذات الوقت الذى نقدم فيه المعالجة التجريبية أو ما يعرف بالعلاج كمتغير مستقل . ولهذا السبب قد تم تطوير عدد من التصميمات المفصلة لمحاولة التغلب على هذه المشكلة .

---

(1) A B design .
(2) Internal validity .
(3) One - group pretest - Posttest design .



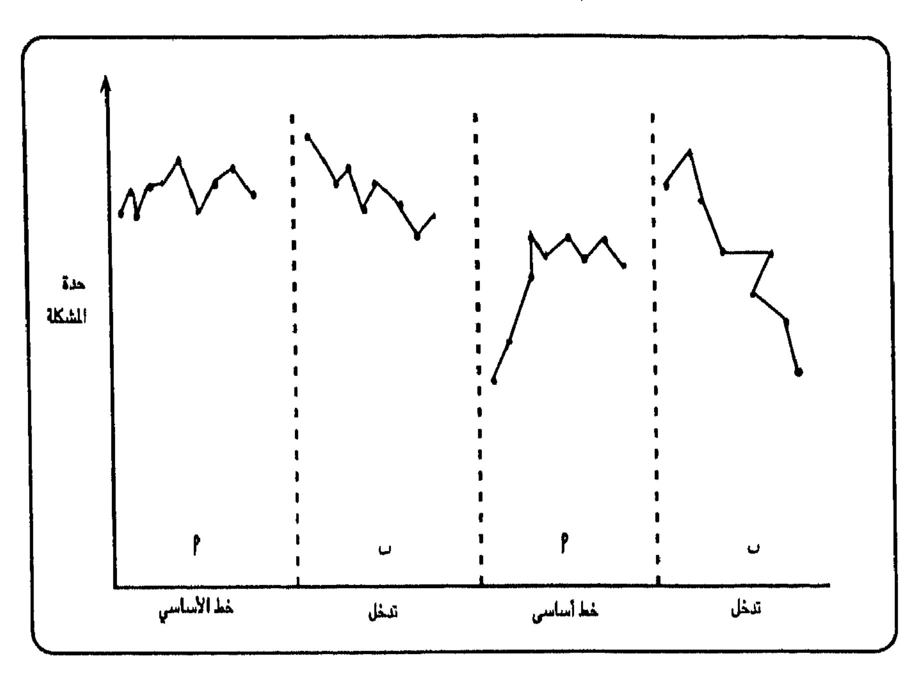
شكل (١ – ٨) تصميم أ ب التجريبى

التصميم الارتدادي (العكسي) (أو تصميم أ ب أ ب) :

التصميم الارتدادى (العسكي أو الانقلابى أو تصميم أب أب [١]) هو عبارة عن التصميم أب نفسه الذى يعقبه مباشرة تكرار له (راجع الشكل ٢ – ٨) وعادة ما يتكرر استخدامه فى تجارب تعديل السلوك إجرائيا – فمثلا فى حالة الطفل الذى تعاوده نوبات الغضب الذى عرضنا لحالته كمثال سابق ، إذا ما تبين وجود فعالية جوهرية للتدخل ، فلابد من العودة إلى حالة خط الأساس مرة أخرى لنقارن بها التغير الذى حدث بسبب التدخل ، ثم يلى ذلك التدخل مرة ثانية بالعلاج ، وهو آخر تدخل علاجى فى مثل هذا النوع من التصميمات . وسبب هذا التكرار والارتداد لخط الأساس هو أن هذه الارتدادات تكشف عن مزيد من الضبط التجريبى للسلوك المطلوب تعديله أو علاجه . وهناك أنواع من هذا التصميم أكثر تعقيدا ، كتصميم أب أجـ أب [٢] مثلا ، الذى نقدم فيه المعالجة أو التدخل العلاجى الثانى بعد مرحلة خط الأساس الثانية ، فالعلاج بالاقتصاد الرمزى مثلا ، الذى

(1) The reversal (or AB AB) design .
(2) AB AC AB design .

نستخدمه عادة فى عنابر مرضى العيادات الداخلية يحتمل أن تتدخل فيه بعض المتغيرات العارضة ، ومن ثم يمكننا تعديل آثارها فى التدخل الثانى .



شكل (٢ - ٨) تصميم أ ب أ ب

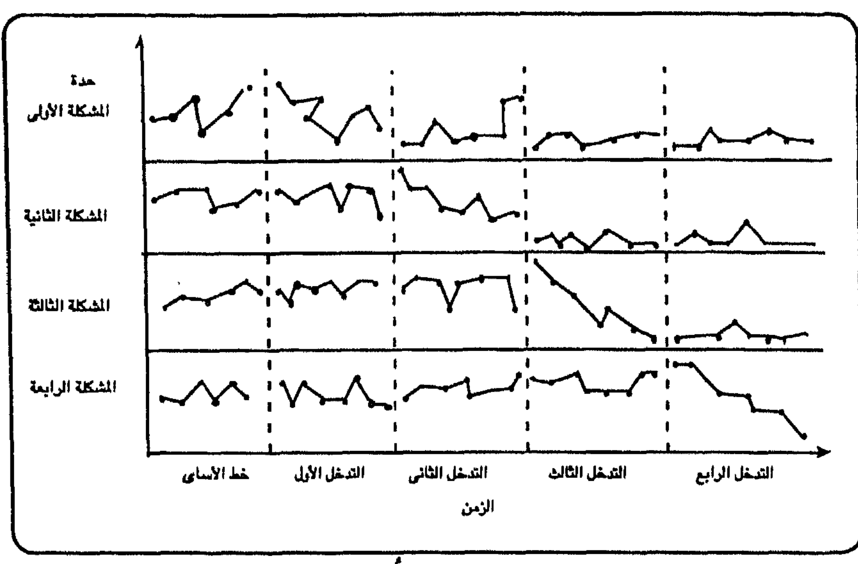
ويعانى تصميم أب أب من ثلاث مشكلات أساسية . تتجسد المشكلة الأولى فى أن آثار التدخلات المتعددة لا تقبل الارتداد أو التكرار العكسى ، فربما يحدث تعلم دائم أو تغير فى الشخصية ، أو ربما تختفى المشكلة بمجرد معالجتك لها . ولذا فإن هذا التصميم لا يمكن توظيفه لدراسة آثار العلاج النفسى الدينامى أو العلاج المعرفى ، مثلا . وتكمن المشكلة الثانية ، فى أنه حتى إذا ما كان التدخل العلاجى يقبل التكرار العكسى أو الارتداد ، فسوف تواجهك بعض المشكلات الأخلاقية شديدة الوطأة تتصل بسحب العلاج أو قطعه أو إيقافه فى المرحلة الثانية من التدخل وفى مراحل خط الأساس التالية . ويشبه هذا الموقف الأزمة المهنية والأخلاقية التى نواجهها فى بحوث المقارنة بين المجموعات عندما نهمل وجود جماعة ضابطة لا تتعرض للتدخل العلاجى ، ولكنه موقف أشد حدة لأن منع العلاج عن المرضى بعد تقديمه لهم يعد موقفا أسوأ من عدم تقديمه لهم منذ

البداية . فالطفل، مثلا ، قد يعود إلى المعاناة من نوبات الغضب ، وقد يزداد الضرر والاضطراب الذى يعانى منه المرضى النفسيون المقيمين بالمستشفيات ومن ثم تزداد احتمالات صدور السلوكات التى تسبب أنواعاً من الأذى والضرر لهم . أما المشكلة الثالثة فتكمن فى أن تقديم العلاج ثم منعه ربما ينتج عنه عواقب نفسية وخيمة ؛ أهمها أن الحالة قد تفقد الثقة فى المعالج النفسى ، أو أن السلوك المشكلة الذى يعانى منه المريض قد يتفاقم ولا يرجى له شفاء ، وقد لا يقبل السلوك الخاطىء التعديل والإخماد بعد ذلك لأن فعل التعديل الذى يخضع لقوانين تكوين العادة وجداول الدعم لم يتم تنفيذه .

تصميم خط الأساس متعدد التدخلات :

مع وجود سلوكات عديدة (يفترض أنها مستقلة عن بعضها بعضاً) تعد أهدافاً للتدخل العلاجى (كالطفل الذى يعانى من نوبات الغضب ، والتبول اللاإرادى ، ورهاب الكلاب أو الهلع منها) أو فى حالة تكرار صدور سلوك مضطرب واحد فى مواقف مستقلة فى الحياة ، ويكون هو السلوك الوحيد الذى يمثل هدفا للعلاج ، يمكنك استخدام تصميم خط الأساس متعدد التدخلات (١) . وفى هذا التصميم يتم تقديم التدخلات العلاجية لعلاج كل سلوك على حدة بشكل متتابع ، ثم يقاس تأثيرها على جميع ألوان السلوك التى كانت هدفا للعلاج ، طبعا يقاس أثر العلاج على كل سلوك منها على حدة نظراً لاختلاف العلاجات باختلاف ضروب السلوك (انظر الشكل ٣ – ٨) . والفكرة الأساسية فى هذا التصميم تكمن فى أن نبين أن نتيجة كل تدخل علاجى تختص بعلاج مشكلة محددة .

(1)Multiple baseline design .



شكل (٣ – ٨) تصميم خط الأساس متعدد التدخلات

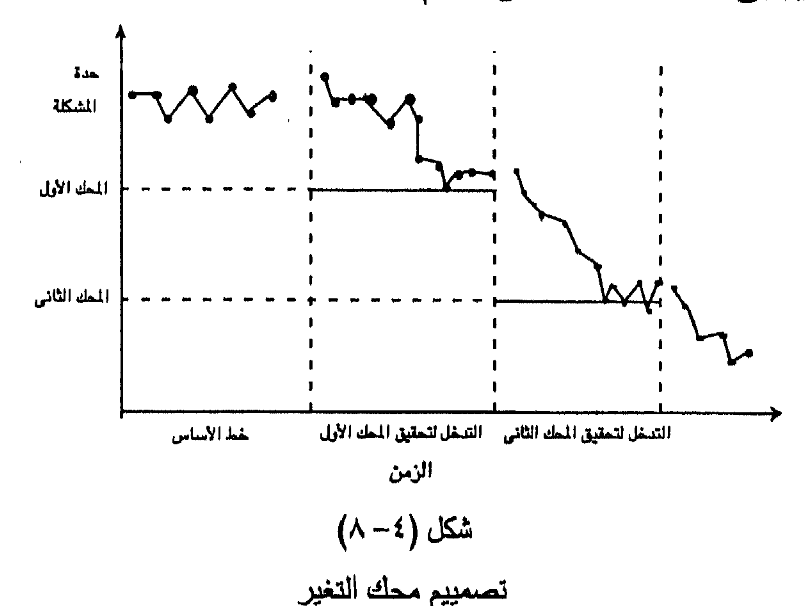
ولقد قام بارلو Barlow وهيرسن Hersen (١٩٨٤) بتطبيق هذا التصميم على حالة من حالات التحليل النفسى القديمة ، وكانت تدعى « أنا » Anna O (Breuer & Freud, 1895 - 1955) حيث قدّم بروير Breuer تدخلات علاجية عديدة متباينة ، من قبيل التنويم المغناطيسى ، والتبرير ، لكل عرض من الأعراض التى كانت تعانى منها الحالة . وعلى أية حال ، فإنه على الرغم من أن هذا التصميم كثيرا ما يستخدمه المعالجون غير السلوكيين ، فإنه أكثر استخداما وأكثر ذيوعا وإنتشارا بين المعالجين السلوكيين .

وفى إحدى التجارب المهمة التى استخدمت هذا التصميم ، فحص « بنون Bennun » ولوكاس Lucas (١٩٩٠) تأثير تدخل علاجى ذى مكونين فى حالة زوجين أحدهما استقر تشخيصه منذ فترة طويلة على أنه يعانى من الفصام . واستخدم الباحثان « تصميم خط الأساس متعدد التدخلات [1] » مع عينة صغرى تتكون من ستة أزواج من الحالات ، وانتهيا إلى أن التعليم كأحد مكونات التدخل العلاجى له تأثير جوهرى على إدراك الزوج الجيد لقدرته على التعايش ومواجهة ضغوط الزواج ومشقته ، ولكنه ليس له تأثير على الأعراض الراهنة والتخفيف من حدتها . وكان للتدريب على حل المشكلات والتخاطب الاجتماعى – كمكون ثانى للتدخل العلاجى – تأثير واضح على الأعراض الإيجابية للفصام .

(1) Multiple case study design

تصميم محك التغيير[1] (أو تصميم التغير كمحك) :

يستخدم هذا التصميم لنثبت أن التحكم التجريبي والضبط الذي نمارسه على أحد أنواع السلوك الشاذ المستهدف للتعديل أو للعلاج يمكن أن تقل حدته تدريجيا حتى يختفي تماما (انظر الشكل ٤ – ٨) . ولذا فإن هذا التصميم يكون مفيدا في علاج حالات الاعتماد على الأدوية أو الكحوليات المسكرة ، ومن ثم يمكن استخدامه مثلا في مساعدة الحالات للتوقف عن التدخين ، حيث توضع محكات ،يمثل كل منها هدفا علاجيا بعينه يجب على الحالة أن تعمل على تحقيقه تدريجيا ، بحيث يتم تخفيض جرعة وعدد مرات التدخين على مدى فترة زمنية محددة (فمثلا . بمقتضى المحك الأول تخفض الحالة عدد مرات التدخين إلى عشرين سيجارة يوميا بعد أن كانت ثلاثين ، ووفقا للمحك الثاني يصبح العدد خمس عشر سيجاره يوميا ، وهكذا دواليك حتى يقلع تماما عن عادة التدخين) . كما يمكن استخدام هذا التصميم عند تشكيل أي نمط من أنماط السلوك الحسن الإيجابي ، كالتفاعل الاجتماعي الملائم لدى الأطفال التوحديين[2] .



شكل (٤– ٨)

تصمييم محك التغير

(1) Changing - criterion design .
(2) Autistic children.

تحليل البيانات :

يمكن عرض البيانات التى حصلنا عليها من تجربة الحالة الفردية وتمثيلها فى شكل رسم بيانى (كما هو موضح فى الشكل ١ - ٨ وحتى الشكل ٤ - ٨) . إن أحد أسباب اعتمادنا على هذه التصميمات التجريبية لدراسة الحالة الفردية يكمن فى أن نجاح أو فشل التدخل يمكن إدراكه بوضوح وبشكل مباشر من الرسم البيانى (Morley & Adams , 1991) . إن الرسوم البيانية التى تعرض لبيانات الحالات الفردية تجسد قصة نجاح التدخل العلاجى أو فشله وتجعلها ماثلة أمام عينيك . كما أنها فى الغالب تكون مفيدة للحالات ذاتها ، لأنها تساعدهم على مراقبة تقدمهم ومعرفة مدى تحسنهم ، وتفصح لهم عن فعالية التدخل بوضوح (أو عدم فعاليته فى حالات بعينها) .

ومع ذلك ،فإن التغييرات التى تطرأ على بعض الحالات ربما تكون غير ملموسة ولا يمكن إدراكها بوضوح ، أو ربما تتطلب بيانات هذه الحالة غير الحاسمة .معرفة مدى التحسن الذى طرأ على الحالة ، ومن .ثم يلجأ بعض الباحثين لإستخدام بعض أساليب التحليل الإحصائى للإجابة عن السؤال السابق . ومن المعروف أن الاختبارات الإحصائية التى تستخدم فى هذا الصدد تعد أساليب فنية تماما ، ويصعب عرضها فى هذا السياق . وقد عرض مورلى Morley وآدمز Adams (١٩٨٩) للمواقف التى يجب أن نستخدم فيها أساليب التحليل الإحصائى واحتمالات تطبيقها ، وعلى من يريد التوسع فى هذا الموضوع الرجوع لهذا المصدر .

التعميم :

على الرغم من أن دراسات الحالة الفردية تعد دراسات متعمقة وإيديوجرافية أساسا ، فإن المعالج غالبا ما يرغب فى الكشف عن تعميم محدد يقف خلف أداء أفراد بعينهم تم معالجتهم ، وذلك بهدف التوصل إلى أصول ومبادىء عامة تتصل بمدى فعالية العلاج المستخدم . وعادة ما يتم هذا العمل بإجراء سلسلة من التكرارات أو إعادة التدخل عياديا (Barlow & Hersen , 1984) أى تكرار أو إعادة الدراسة ذاتها على حالات فردية متعددة ، كل منها على حدة ، ومن ثم فإننا نستطيع الحصول على الصدق الخارجى[1] للنتائج . ولقد

(1) External validity .

انبثقت فكرة هذه السلسلة المتكررة من الإعادات العيادية من مفهوم كرونباخ Cronbach (١٩٧٥) الذى يتصل بالمشاهد المكثفة (١) لكائن بعينه . ولأن نتيجة ما يمكن إختبارها فى مواقف أخرى ، فإن الظروف المتباينة سوف تختبر حدود صدقها الخارجى وتقودنا إلى نظرية أكثر ثراء ، كما يلى : « لأن الباحث ينتقل من موقف إلى آخر ، فإن مهمته الأولى تكمن فى وصف وتفسير التأثير مرة ثانية فى كل موضع على حدة ، وربما يأخذ فى حسابه متغيرات فريدة من نوعها أو عوامل جديدة ترتبط بهذا الموضع بالذات .. ونظرا لتراكم النتائج ، فإن الشخص الذى يبحث عن الفهم سيبذل قصارى جهده ليقتفى أثر العوامل الدخيلة ليعرف إلى أى مدى يمكن أن تكون سببا فى الانحرافات الموضعية عن الأثر الناتج عن التدخل العلاجى . وهذا يعنى أن التعميم يتم التوصل إليه فى وقت لاحق متأخر، وأن الشذوذ عن هذا التعميم أو الاستثناء يؤخذ فى الاعتبار شأنه فى ذلك شأن القاعدة التى تم التوصل إليها » (Cronbach , 1975 , p . 125)

ويمكن أن يطبق هذا المنحى النظرى على حد سواء فى المواقف التجريبية والميدانية الطبيعية (٢) ، والمواقف غير التجريبية .

تصميمات دراسة الحالة السردية الطبيعية :

على الرغم من أن الباحثين ذوى التوجه السلوكى (مثل Hays , 1981) غالبا ما يزعمون أن تصميمات دراسة الحالة الفردية تجريبيا يمكن تطويعها بالفعل لدراسة أثر العلاجات غير السلوكية ، فإن تأكيدهم على الأحداث التى تقبل المشاهدة والمعالجة التجريبية تجعل هذه التصميمات محل نظر وجدال يصعب التوصل فيه إلى حل عملى عندما نستخدمها لدراسة أثر العلاجات السيكودينامية والاستبطانية الخبرية ، بل وحتى العلاجات المعرفية ، ولذا فإن تصميمات دراسة الحالة الوصفية غير التجريبية – وهى التصميمات التى اصطلح على نعْتها باسم دراسة الحالة السردية (٣) والتى هى على العكس من تصميمات دراسة الحالة المنظمة ، وتصميمات السلاسل الزمنية ، تكون أشد ملاءمة لهذه الأنماط من العلاجات السيكودينامية .

(1) Locally intensive observation .
(2) Naturalistic.
(3) Narrative case study .

دراسات الحالة السردية (القصصية) :

يقصد بدراسة الحالة السردية ذلك الوصف التقليدى الذى نسوقه لحالة ما أو لعلاج ما ، اعتمادا على مذكرات المعالج النفسي وانطباعاته وما تنطوى عليه ذاكرته من معلومات عن حالة ما . مثال ذلك : وصف فرويد لحالة « هانز الصغير Little Hans « (Freud , 1909 - 1953) ، أو حالة « دورا Dora « (Freud , 1905 - 1953) ، وهى أمثلة تقليدية لهذا النمط من الدراسات التى تعتمد على وصف تاريخ الحالة وصفا سرديا . وقد أدت دراسات الحالة السردية دورا مهما فى تطوير وتقدم علم النفس العيادى والإرشادى ، لأنها قد حققت مجموعة من الأهداف ، أهمها توثيق عدد لا بأس به من الظواهر العيادية وتدوينها خاصة النادر منها (مثال ذلك دراسات الحالة الوصفية القديمة لاضطراب الشخصية المتعدد [١]) ، ودحض الشائعات والقضايا الفضفاضة شديدة التعميم (مثال ذلك : إن الهيستريا داء نفسي يصيب النساء فقط) ، وتقديم طرق جديدة وأساليب للتدخل العلاجى ، وتكوين فروض جديدة ونظريات تدور حول أسباب الأمراض النفسية ومنشأها . (Dukes , 1965 ; Lazarus & Davison , 1971) . كما أمكننا جمع معلومات قيمة من خلال دراسات الحالة الوصفية ، ومادامت هذه المعلومات لها طبيعة محددة ولها حدود يمكن فهمها سيظل فى إمكاننا جمع معلومات أخرى جديدة تتسم بالثراء العلمى .وعلى سبيل الإجمال ، فإن دراسات الحالة الوصفية تخبرنا بما هو ممكن ولكنها لا تخبرنا بما هو نموذجى. وبالطريقة نفسها ، فهى قد تفترض ارتباطا تلازميا محتملا أو تفترض علاقات سببية ، ولكنها تعجز عن أن تمدنا بدليل إثبات قوى على ذلك . وعلى أية حال ، فإن سبنس Spence وآخرين (١٩٨٦) قد اختلفوا وتجادلوا حول أن دراسات الحالة السردية كتلك التى احتفظ من خلالها فرويد بكثير من المعلومات الروائية ، كانت معلومات إنتقائية ، ويتدخل فيها تلفيق الذاكرة التى كان يعتمد عليها فى التدوين مما يجعلنا فى النهاية أمام قصة جيدة ومحبوكة . ومع ذلك فإن التشويهات السردية يمكن فحصها عن طريق التجربة الذاتية [٢] التالية . عليك بتسجيل شريط للجلسة العلاجية ، ولا تأخذ مذكرات بعدها مباشرة ،بل انتظر يوما أو يومين قبل تدوين المعلومات وتسجيلها من الذاكرة فى شكل ملخص يستغرق نصف الصفحة على الأقل .

(1) Multiple Personality disorder.
(2) Self - experiment .

وبعد ذلك استمع إلى الشريط المسجل ودوّن ما فيه من مذكرات بالتفصيل، وقارن بين الطريقتين لتقف على ما بينهما من فروق فى الدقة (أى دقة الوصف) . فبالإضافة إلى الكم الهائل من المادة المفقودة ، ستجد أيضاً أنك لديك أشياء لا قيمة لها قد حدثت فى أوقات مختلفة ، ولديك أشياء أخرى تخلو من النظام ولا تتصل بالموضوع ، وربما تنسب بعض العبارات لغير قائلها ، وقد تجد أشياء كاملة التلفيق .

ووفقا للتصميم القبلى البعدى فقط للمجموعة الواحدة الذى عرضنا له فى الفصل السابع ، يمكن أن نستخدم دراسات الحالة السردية لاستنتاج تفسيرات علية محتملة إذا ما أتيحت لنا معلومات إضافية كافية . فعلى سبيل المثال ، قد انتهى رونيان Runyan (١٩٨٢) ، كما فى دراسات الحالة النفسية تاريخيا ، إلى أن الاهتمام الشديد بالحقائق المعروفة غالبا ما يسمح للباحث بالتوصل إلى عدد من التفسيرات الممكنة لحدث ما .

الدراسات المنظمة للحالة الفردية :

بسبب المشكلات السابقة التى تتعلق بدراسات الحالة الوصفية (كالاعتماد على الذاكرة ، وجمع بيانات روائية ، والتلفيق السردى) ، أصبح لزاما علينا الاهتمام بالطريقة التى نحسن بها كيف المعلومات ، لكى نخرج بخلاصات ونتائج ذات قيمة علمية . لقد وضع كازدن Kazdin (١٩٨١) قائمة تتكون من خمس خصال لدراسات الحالة الفردية يمكنها إذا تحققت تتحسّن قابليتها للصدق ، وهى :

١ – الحصول من دراسة الحالة الفردية على بيانات كمية منظمة (فى مقابل البيانات السردية) .

٢ – تقديرات نفسية متعددة لرصد التغير عبر الزمن .

٣ – حدوث تغير فى المشكلات التى كانت مستقرة الإزمان فى السابق .

٤ – حدوث تغيرات وآثار مباشرة أو ملحوظة تالية للتدخل العلاجى .

٥ – يتم ذلك فى حالات متعددة .

إن اتحاد هذه الملامح معا يُحسِّن من قدرة الباحث تماما على الاستنتاج بأن العلاج كان له تأثير فعال (كأن يرفع مثلا معدلات الصدق الداخلى للدراسة) .

ويقصد بدراسات الحالة المنظمة ، الفحوص الدقيقة التى تستخدم تنوعا من المناهج والطرق غير التجريبية (راجع إليوت Elliott , 1983 لمزيد من المعلومات عن هذا الموضوع) .

وتثير هذه الدراسات أسئلة عديدة تدور بشكل نموذجى حول موضوعات هى موضع اهتمام المعالجين النفسيين والمرشدين عند التطبيق ، ومن أمثلة هذه الأسئلة ، الآتى :

– تغير الحالة (العميل) مثلا : هل تتغير الحالة إلى الأحسن والأفضل ؟ ، وما الطرق التى تغيرت وفقا لها الحالة ؟ ومتى حدث هذا التغير ؟ .

– عملية العلاج ، كمثال آخر ، ما الذى يفعله المعالج مع الحالة بشكل نموذجى أو الخبرة المتاحة أثناء العلاج ؟ وإلى أى مدى تتفق الحالة مع المعالج فى كل ما يحدث أثناء العلاج ؟ ، وهل تتغير كل هذه العمليات عبر الزمن ؟

– عمليات التغير : هل العلاج يساعد الحالة على التحسن ؟ وما العمليات التى يتضمنها العلاج ويكون لها التأثير الفعال أو تكون مساعدة للحالات على التحسن ؟ وثمة عدد من المقاييس والتصميمات محققة الفائدة فى هذا المجال ، يستغرق تطبيقها درجات متفاوتة من الوقت والجهد . ولقد وضعنا أسئلة ثلاثة أمام كل عنوان من العناوين الثلاثة السابقة ، وسقنا مجموعة من الاقتراحات أو التخمينات لإجراء دراسات الحالة المنظمة على الحالات المرضية . وتم ترتيب هذه التخمينات من أقلها استغراقا للوقت إلى أكثرها استغراقا له ، وعليك أن تبدأ بالافتراض أو التخمين الذى له متطلبات أقل وتتقدم تدريجيا نحو مزيد من الاجراءات ذات المزيد من التفاصيل .

تغير الحالة :

إن مهمتنا فى هذه النقطة – كمعالجين باحثين – أن ندخل تحسينات على الانطباعات السردية التى تشير إلى تحسن الحالة وتقدمها أو تشير إلى تدهورها . وهناك بدائل عديدة لهذه التحسينات ، أهمها الآتى :–

١ – تطبيق أحد المقاييس المقننة ، بشرط أن يكون مناسبا لحالة بعينها ، تطبيقه لرصد التغير قبل خضوع الحالة للعلاج وبعد خضوعها له ، من قبيل قائمة بك للاكتئاب مثلا ، وتطبيقها على حالة تعانى من الاكتئاب (Beck , steer & Garbin , 1988) .

٢ – إضافة مقياس يرصد التغير لدى الحالة قبل العلاج وبعده Mintz &) Kiesler , 1982) . كمقياس مثلا يصور أو يرصد شكوى الحالة كهدف للعلاج (Battle et al , 1966) . أو استخبار شابيرو الشخصي , Shapiro) 1961 a ; Phillips , 1986) .

٣ – استخدم مقاييس إضافية مقننة لرصد التغير ، كالبطاريات الموسعة مثل بطارية الحالات الثمانية لرصد أعراض تغير المزاج ، وبعض بطاريات قوائم الأعراض (راجع Derogatis , 1983) .

٤ – وجِّه سؤالا للحالة مفادة : « ما الذى تغير لديك منذ أن بدأت العلاج وحتى الآن ؟ » أو ما الذى تحسن لديك ؟ . أو من الأفضل أن يقوم شخص ثالث محايد بإجراء مقابلة للحالة بدلا منك لنعرف التغير الذى حدث ، وتسمى هذه الأداة بمقابلة التغير . (راجع : Elliott et al , 1990) .

٥– أضف مزيدا من النقاط لتقديرها بالمقاييس النفسية فى منتصف العلاج .مثلا (أو بعد كل ٨ – ١٠ جلسات) أو عند المتابعة (بعد مرور ستة شهور أو سنة بعد العلاج مثلا) .

٦ – أضف مقاييس لقياس التغير الذى يطرأ على الحالة أسبوعيا ، كأن تعيد تطبيق استخبار شابيرو الشخصى مثلا فى كل جلسة .

٧ – ضم حالات أخرى ، ليصبح لديك سلسلة من الإعادات العيادية حتى تتحقق من مدى صدق التدخل العلاجى خارجيا , Barlow , Hays & Nelson) 1984) .

العملية العلاجية :

وهناك أيضاً تنوع من الطرق المنظمة لتقدير فعالية العملية العلاجية ، منها ما يحدث فى الجلسة ، وأرجاع الحالة المتصلة بهذه الجلسة بل وبكل جلسة على حدة . وتم مراجعة العديد من هذه الطرق والمناهج بتوسع لدى جرينبرج Greenberg وبينسوف Pinsof ، (١٩٨٦) . ونعرض لأهم مناهج تقدير مدى فعالية العملية العلاجية على النحو التالى :

١ – تسجيل ما يدور فى الجلسة على شريط ثم بعد ذلك نقوم بتفريغها تفصيلا وبدقة فى شكل مذكرات ، أو نقوم بنسخ بعض المعلومات كأمثلة لما يدور فى الجلسات .

٢ - تطبيق بعض مقاييس العلاقة العلاجية وفق فترات زمنية محددة ، كأن تطبق مثلا فى كل ثلاث إلى خمس جلسات . ومن أمثلة هذه المقاييس ، قائمة باريت - ليِنارد للعلاقات العلاجية (١) ، واستخبار جامعة بن للمساعدة على الزواج (٢) ، أو قائمة الاتحاد الكفء (ووردت جميعها فى Greenberg & Pinsof , 1986) .

٣ - الإجابة عن أسئلة بنود مقاييس التقرير الذاتى المقننة (٣) لجلسة من الجلسات من قبل الحالة والمعالج . مثال ذلك استخبار تقويم الجلسة (٤) , Stiles) 1980) ، وإستخبار تأثيرات الجلسة (٥) (Elliot & Wexler , 1994) ، وتقرير جلسة العلاج (Greenberg & Pinsof , 1986) .

٤ - إجابة المعالج أو المشرف على العلاج لبنود مقاييس العلاج النوعية بعد كل جلسة ، لتقدير مدى التزام المعالج وتقيده بخطوات العلاج وإطاره النظرى أو لتقدير مدى تقدم الحالة . ومن أمثلة هذه المقاييس ، مقياس العلاج المعرفى (Beck et al , 1979) ومقاييس تكملة المهمة الخبرية (Greenberg , Rice & Elliott , 1993) . ومقياس الالتزام بعلاج محدد والتقيد بإطاره النظرى (Derubeis et al , 1982) .

عمليات التغير :

وأخيرا ، يمكننا محاولة تقدير المقوِّمات والعناصر الفعالة فى عملية التدخل العلاجى ، لكى نفهم ما أمكن إجراؤه جيدا (وما أمكن إجراؤه بشكل خاطىء) مع الحالة . وتتضمن طرق اختبار عمليات التغير المناهج الآتية :

١ - استخدم منهج تطبيق مقاييس التقرير الذاتى للحالة : اطلب من الحالة أن تجيب عن بنود مقاييس التقرير الذاتى لمعرفة العوامل التى ساعدتها على التحسن أو الأحداث ذات الدالالة . ومثل هذه المقاييس يمكن أن تأخذ شكل استخبار ما بعد العلاج أو تأخذ شكل المقابلة (Llewelyn & Hume, 1979) .

(1) The Barrett - Lennard Relationship Inventory
(2) The Penn Helping Alliance Questionnaire or the Working Alliance Inventory
(3) Standard Self - Report Session measures
(4) The Session evaluation Questionnaire
(5) The Session Impacts Questionnaire

٢ - تخيّر علاجا ما يكون قد حقق نجاحا أو فشلا ملحوظا (أو الاثنين معا) ، وقارن بينهما وحللهما ، كما فعل ستروب Strupp (١٩٨٦) ، أو قارن بين أفضل الجلسات وأضعفها فى مساعدة المريض على التحسن معتمدا على تقديرات الحالة أو المعالج لكل جلسة منهما على حدة ، أو معتمدا على تقديرات أحد مقاييس رصد التغير الأسبوعى (Parry , Shapiro & Firth , 1986) .

٣ - تخير حدثاً ملفتا للنظر أو حدثا مهما من أحداث العلاج ، وانسخه وقم بتحليله تماما ، مستخدما إما منهج تحليل المهمة [١] (Rice & Greenberg , 1984) أو منهج التحليل الشامل للعملية [٢] (Elliott , 1989 a) .

وتعرض دراسة الحالة المنظمة لدى بارى Parry وشابيرو Shapiro وفريث Frith نماذج لعديد من الأمثلة التوضيحية لتطبيق المناهج السابقة ، كما أنها تعد نموذجا جيدا للقوة الكامنة فى دراسات لحالة المنظمة من أجل الربط بين الممارسة العيادية والبحث فى موضوع العلاجات غير السلوكية .

تصميمات السلاسل الزمنية :

يعد تصميم السلاسل الزمنية آخر نموذج من نماذج التصميمات غير التجريبية . والهدف من هذا التصميم البحث عن العلاقات الارتباطية أكثر منها علاقات تجريبية ، ووفقا لهذا التصميم يقوم الباحث بمراقبة متغيرين أو أكثر عبر زمن محدد ويحلل علاقتهم ببعضهم بعضاً . كذلك يجب أن تتجمع لدى الباحث مجموعة ضخمة من المشاهدات عن هذه االمتغيرات لكى يتمكن من مواجهة الافتراضات التى تقف خلف استخدامه للأساليب الإحصائية المعتادة فى هذا المجال ، وهى حساب معاملات الارتباط حسب طبيعة هذه المتغيرات . وتشيع هذه الأساليب الارتباطية ومناهجها أساسا فى القياس الاقتصادى ، حيث يحسب الاقتصاديون مثلا ، مدى تأثير معدلات أحد المتغيرات الاقتصادية خلال عام محدد على النشاط الاقتصادى فى العام الذى يليه ، وهى المعدلات التى يمكن دراستها باستخدام البيانات الاقتصادية الشهرية على مدى خمس وعشرين عاما مثلا .

---

(1) Task analysis
(2) Comprehensive process analysis

وكان جوتمان Gottman ومساعدوه هُمْ أول من شجع استخدام هذه المناهج داخل علم النفس بصفة عامة ، وفى دراسة العلاجات النفسية بصفة خاصة (Gottman , 1981 ; Gottman & Roy , 1990) . وأصبح المجال فى حاجة لمناهج إحصائية أكثر تعقيدا لتقدير العلاقات المستنتجة بين المتغيرات وداخلها (Gottman , 1981 ; Skinner , 1991) . وكان استخدام موران Moran وفوناجى Fonagy (١٩٨٧) لمناهج السلاسل الزمنية فى دراسة عمليات التغير وتأثير العلاج بالتحليل النفسى فى مرحلة الطفولة على فتاة مراهقة تعانى من مرض السكر ، كان يعد تطبيق هذه المناهج من أكثر التطبيقات متعة وإثارة ، فقد كشفا عن وجود ارتباط بين موضوعات ذات مضمون تحليلى نفسى محدد ، كغضب الفتاة من والدها ، ومدى تغير النتائج الأساسية للدراسة ، والتباينات فى مستوى سكر الجلوكوز فى الدم .

الخلاصـــــة :

هكذا يمكن أن ننتهى إلى أن تصميمات العينات الصغرى تمثل طريقين للبحث فى الخصوصية وتفرد الحالات الفردية ، والتركيب ، وأيضا كمنهج للبحث يقبل التطبيق فى المواقف العملية التى ينهض بها العياديون على اختلاف مشاربهم . وهذه المناهج شأنها شأن كل مناهج البحث الأخرى ، لها جوانب القوة وجوانب الضعف ، فمن حيث جوانب القوة ، فهى جيدة لأغراض البحث فى أعماق الظواهر وسبر أغوارها ، وتفصح عن وجود ظواهر محددة ، وتساعدنا فى دحض نظريات عن طريق تزويدنا بالأدلة العكسية والأمثلة المضادة لها . ومن حيث جوانب الضعف فيها ، فهى شديدة الضعف فى مسألة تكوين أو التوصل إلى المبادىء والقوانين العامة وأطر نظرية محددة .

وتمشيا مع موقفنا الفكرى الذى يعبر عن التعددية المنهجية ، فإننا نرى أن الفحص العلمى الشامل لأى مجال أو موضوع من موضوعات علم النفس يتطلب الجمع بين مناهج العينات الكبرى ومناهج العينات الصغرى . وإنه لمن الممكن ، بل من المرغوب فيه أن ندرس حالات فردية داخل سياق دراسة المقارنة بين المجموعات الكبرى . ولقد تناول كارل روجرز دراسة حالة «الشاب الصامت» الكلاسيكية من خلال إجرائه لدراسة تجريبية على عينات ضخمة العدد ، شأنه فى ذلك شأن بارى وزملائه Parry et al (١٩٨٦) عندما فحصوا حالة فردية

بعنوان « المدير أو الموظف القلق » . وكلا هذين المثالين يقدمان لنا بُعداً إنسانيا يمثل عجزا وثغرة واسعة فى التقارير العلمية الإحصائية التى تسود فى أوساط المشاريع العلمية الأضخم ولا تتكرر كثيرا ، ومن ثم فنحن فى حاجة لدراسات تجمع بين كلا المنهجين ، منهج العينات الصغيرة العدد - كحالات فردية - ومنهج العينات كبيرة العدد .

قراءات إضافية

تغطى معظم المراجع المتخصصة فى عرض وشرح تصميمات الحالة الفردية تجريبيا مجالات وأسسا مشتركة ومتشابهة . ومن أشهر المصادر فى هذا الموضوع بارلو Barlow وهيرسن Hersen (١٩٨٤) ، وكازدن Kazdin (١٩٨٢)، وعقد مورلى Morley (١٩٨٩) ، وكذلك بك Beck (١٩٨٥) ـكلا منهما على حدة ، فصلا مطولا عالج فيه باستفاضة هذه المناهج . ووضع بارلو وهايزونلسون (١٩٨٤) هذه التصميمات بما يلائم القضايا التى تثيرها الخلفية النظرية لنموذج العالم / التطبيقى المهنى .

ويناقش بروملى (١٩٨٦) وين Yin (١٩٨٩) دراسات الحالة الفردية كمنهج بحث عام . والأمر الذى يستحق القراءة فيه هو مراجعة بعض دراسات الحالة السردية ، من كل من وجهة نظر البحث العلمى والممارسة العيادية . ومن نماذج هذه الدراسات حالة « هانز الصغير » لدى فرويد (Freud , 1909 - 1953) أو حالة دورا Dora (Freud , 1909 - 1953) كنقاط بداية لدراسة الحالة السردية وللبحث العلمى . ومن وجهة نظر السلوكية ، يجب قراءة تفاصيل ما كتبه واطسون وراينر Watson & Rayner (١٩٢٠) من وصف علمى شهير لحالة ألبرت الصغير (على الرغم من تخطى حاجز القواعد الاخلاقية) . ويعد كارل روجرز من أوائل الباحثين الذين استخدموا شرائط التسجيل لدراسة التفاعل بين المعالج والحالة فى دراسة وعلاج الحالات الفردية ، ومن أشهر هذه الحالات حالة « الشاب الصامت » (Rogers , 1967) ، وهى نموذج ممتاز لدراسة العملية العلاجية وما يحدث فيها بين المعالج والحالة . أما بارى وزملاؤه (١٩٨٦) ، وموران وفوناجى (١٩٨٧) ، فقد انصب اهتمامهم على الأمثلة المعاصرة لدراسات الحالة الفردية مستخدمين مناهج ذات طبيعة كمية تماما .

الفصل التاسع

المشاركون : إختيار العينات وآداب المهنة

المشاركون : إختيار العينات وآداب المهنة

يختص الجانب الأخير فى تصميم البحث بالمشاركين فى البحث ، ويرد تحت عنوان « من ؟ » وهو سؤال سبق طرحه فى الفصل السابع ، فمن الذى ستقوم بدراسته ، وعلى مَن ستطبق نتائج الدراسة ؟ وسوف نضع فى الاعتبار أيضا القضايا الخاصة بآداب المهنة فهى تخص علاقة الباحث بالمشاركين .

ونحن نفضل عادة مصطلح المشاركين عن مصطلح المفحوصين الذى شاع استخدامه فيما سبق ولا يزال مستخدما ، بما يتضمن من معانى الملكية ، وإشارته إلى دلالات غير مرغوبة كقلة الحيلة والسلبية . ويجب أن نتجنب جملة شائعة مثل « يوجه المفحوصون » . وقد كتب أحد تلامذتنا أن المفحوصين يوجهون حتى وهم فى منازلهم الخاصة ، ويعنى ذلك نوعاً من الدفع الداخلى .

وبالنسبة للمقابلات والإستخبارات يمكننا أن نتكلم عن المستجيبين ، أو من تجرى معهم المقابلة (وبالنسبة للبحث الذى يستخدم المشاهدة فإن مصطلح المشاهد لم يعد له وجود بعد) . وفى الانثروبولوجيا الوصفية [1] يستخدم بكثرة مصطلح مقدم البيانات ، مع مالذلك من علاقات بالسرية . ويستخدم النموذج الجديد للباحثين (Reason & Rowan , 1981) مصطلح مساعدى الباحثين ليؤكدوا من خلاله فكرة المشارك كشريك ند للباحث فى المشروع البحثى

ويتكون الفصل الراهن من جزأين منفصلين يختصان بإختيار العينة وآداب المهنة ، وتأتى هذه المادة تالية لفصول سابقة عن القياس وتصميم البحث ،لأن بعض القضايا موضع الإعتبار فى الفصل الحالى تعتمد على معرفة بما سبق عرضه من موضوعات . بالأضافة إلى ذلك فالباحثون الجدد عادة ما يركزون على الجمهور وكيفية إختيار العينة من قبل قيامهم بصياغة ما سوف يدرسون من موضوعات .

---

(1) ethnography

وعلى أية حال فمن القضايا الجديرة بالتفكير تلك التى تخص المشاركين وذلك أثناء المرحلة التأسيسية للمشروع ، وهى تلى إختيار المشكلة وتحديد الباحث لاستفساراته البحثية (انظر الفصل الثالث) .

ومشكلة الوصول إلى الجمهور المنشود وثيقة الصلة ببعض القضايا التنظيمية والسياسية التى سبق مناقشتها فى الفصل الثالث . وعلى سبيل المبالغة فإذا لم تكن هناك عينة متاحة للباحث فلن تكون هناك دراسة .

إختيار العينة :

يشير إختيار العينة إلى عملية تحديد المشاركين فى الدراسة وكيفية الوصول اليهم . وإذا شئنا أن نرتب الخطوات العملية لإختيار العينة **وفقاً للترتيب الذى تحدث به فهى** : (١) تحديد الجمهور المنشود ، (٢) إختيار الاجراءات اللازمة لإختيار العينة ، (٣) تحديد حجم العينة . وسوف نتعامل مع كل منها على التوالى، ثم نعرض بعد ذلك لعدد من المناحى البديلة .

وبرغم أننا سوف نستخدم أساساً تعبيرات مرتبطة بتقاليد الأبحاث الكمية فإننا نريد أن تحظى مناقشتنا بعمومية التطبيق . وقد تبدو الأبحاث الكيفية إلى حد ما أقل فى درجة إهتمامها بدقة تمثيل العينة ، وعوضا عن ذلك فهم يمضون إلى من سوف يخبرهم بالوقائع التى يريدونها .

ولكننا نود أن نؤكد ضرورة أن يقرر الباحث بشكل صريح أو ضمنى كيف يمكنه أن يضع إجابات للقضايا الخاصة بإختيار العينة .

ومن الأمور المفيدة أن نفكر من خلال ثلاث وجهات متداخلة (انظر الشكل ١ : ٩) .

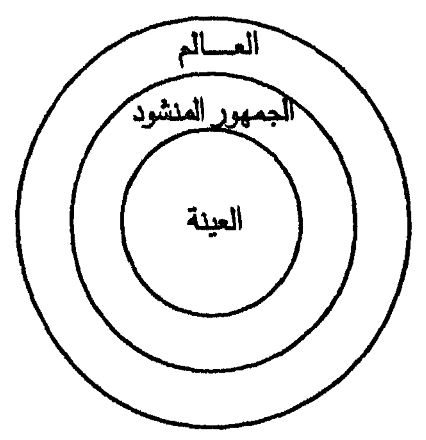
١ - العالم (١) هو الجمهور العريض ، ومن الأمور المرغوبة أن نعمم ما نخرج به من نتائج عليه .

٢ - الجمهور المنشود (٢) وهو المجموعة التى نحددها ونختار من بينها المشاركون فى الدراسة .

(1) universe
(2) target sample

٣ - العينة هى فئة فرعية من الجمهور المنشودة التى تتكون من المشاركين الذين لهم دور فعلى فى الدراسة . ويمكن أن تكون هناك فجوة بين العينة المثالية (١) والعينة الفعلية (٢) ،ويمكننا أن نستخدم عند إشارتنا إلى مصطلحى العينة المقصودة (٣) فى مقابل العينة المتحصلة (٤) ، فمثلا : يمكن أن تكون مهتماً بنسبة حدوث الأكتئاب بين النساء الانجليزيات اللائى يستشرن الممارس العام (طبيب العائلة) ، وفى هذه الحالة فالعالم سيكون كل نساء الانجليز اللائى يزرن الممارس العام ، والجمهور المنشود تمثله كل النساء اللائى يستشرن عشر أطباء محددين فى شهر فبراير عام ١٩٩٤ ، والعينة المقصودة تمثلها الأرقام من رقم واحد إلى عشرين من هؤلاء السيدات ، أما العينة الفعلية فهى فئة فرعية من هؤلاء السيدات وهن من تم اجراء المقابلة معهن بالفعل .

وفى حالة التعداد الرسمى للسكان فإن الجمهور المنشود والعينة الفعلية يمثلا شيئاً واحداً له نفس المعنى . ففى حالة التعداد الرسمى للسكان يتكون هذا الإحصاء من كل الجمهور الموجود داخل البلاد ، رغم أن العينة الفعلية قد تقصر عن بلوغ هدفها ، حيث إن بعض الأفراد - ولعدد من الأسباب التى يصعب اجتنابها - لا يتم الوصول اليهم .



شكل (١ - ٩) (العالم ، الجمهور المنشود ، العينة)

(1) ideal sample
(2) actual sample
(3) intended sample
(4) achieved sample

والاحصاء كقياس كمي يجرى داخل العينة يهدف لتقدير مؤشرات الجمهور المختلفة . فمثلا يتمثل هذا الأحصاء فى نسبة حدوث الاكتئاب فى عينة من النساء اللائى يزرن الممارسين ، ويمكن استخدام هذه النسبة لتقدير معدل حدوث الاكتئاب فى الجمهور المنشود للنساء المتعاملات مع الممارسين ، ويعد هذا بمثابة مؤشر من العينة الى الجمهور المنشود .

القابلية للتعميم [1] :

عادة ما لا ينصب إهتمام الباحثين على عينتهم الخاصة فى حد ذاتها فحسب ، بل هم فى الواقع ينشدون تعميم النتائج على جماعات أخرى . ويطلق على المدى الذى يسمح بإجراء ذلك التعميم الصدق الخارجى [2] للدراسة (Cook & Campbell , 1979) . ونستدل عليه من خلال التساؤل الآتى : إلى أى حد يمكن لنتائج دراستى أن تنطبق على عينة غير عينة بحثى - التى تشمل على نوعيات من الأفراد والمواقف والاجراءات - إلى عينة أخرى تماثل تلك العينة ؟ .

وليست القابلية للتعميم أمر يقتصر الأهتمام فيه على إجراءات إختيار العينة ، فهى تتضمن أيضا إعتبارات خاصة بإجراءات جلسة البحث ، والزمن والمقاييس المستخدمة وغيرها . وسوف ندرس جوانب الصدق الخارجى فى مواضع متقدمة من هذا الكتاب عندما نناقش التحليل والتعليل فى الفصل الحادى عشر .

ومن منظور إختيار العينة هناك نوعان من التعميمات يناسبان الإنتقالات الممكنة من فئة إلى أخرى فى الشكل (١ - ٩) .

النوع الأول ويمثله التعميم من العينة الى الجمهور المنشود ويسمى ذلك فى الأبحاث الكمية بالإستدلال الاحصائى [3] . وهناك عديد من الاجراءات الراسخة التى تمكننا من تحقيق ذلك . وعلى أية حال فمثل هذه الاجراءات تقتضى إفتراضات معينة تتعلق بإختيار عينة غير متحيزة من الجمهور المنشود ، وسوف ننظر فى ذلك فيما بعد .

أما النوع الثانى ، فيمثله التعميم الذى يتم من الجمهور المنشود الى جمهور

---

(1) generalisability
(2) external validity
(3) statistical inference
(4) plausibility .

آخر ، أو الى العالم العريض ، ويتم ذلك من خلال معقولية (٤) هذا التعميم بالأحرى عن أى إثبات إحصائى . فمثلا : هل يمكن تعميم نتائج دراسة لمرضى لديهم ألم فى الظهر من المستشفى (س) إلى مرضى لديهم ألم فى الظهر فى المستشفى (ص) ، إلى أشخاص أخرين لديهم ألم فى الظهر ولكن لم يطلبوا المساعدة بعد ؟ . ويمكننا أن ننتقل الى مستوى أوسع بنتائج هذه الدراسة إلى بلدان أخرى والى ثقافات أخرى . وفى حالة تكافؤ تلك المجموعات من الاشخاص من الوجهة الظاهرية بدرجة كافية ، يمكن تعميم النتائج على مجموعات أخرى . إذن يجب أن نعتبر نتائج البحث خاصة بالجمهور المنشود الأصلى حتى تجرى إستعادة هذه النتائج على نوعيات أخرى من الجمهور .

وفى حالة البحوث الكيفية وبحوث العينات الصغيرة [1] تعتمد قابلية التعميم على قبولنا لإمكان حدوث هذا التعميم بشكل مشابه للنوع الثانى من التعميم فى المناهج الكمية .

وتتوقف أهمية الصدق الخارجى على طبيعة البحث ، فالأبحاث النظرية الخاصة بالعمليات الإنسانية العامة المتضمنة فى البحث الكيفى وذات الطبيعة التعريفية تعول كثيرا على الصدق الخارجى ، حيث تستهدف هذه النوعية من البحوث القابلية الشاملة للتعميم .

وينشد البحث التطبيقى أيضا التعميم ، مع أن ذلك يتم بشكل محدود ، فمثلا يتم التعميم من نوعية من العملاء إلى نوعية خاصة من العملاء .

وبالنسبة للبحوث التى تهتم بالتقويم وبحوث الفعل [2] فعادة ما يكون الصدق الخارجى أقل أهمية ، حيث إن هذه النوعية من البحوث تهدف إلى الفهم وحل مشاكل معينة فى مواقف بعينها ، أما القابلية للتعميم فهى ما تنشدها هذه النوعية من البحوث فى المستقبل القريب .

الجمهور المنشود :

الخطوة الأولى فى إختيار العينة هى تحديد الجمهور المنشود ، ويمكن أن نحدد ذلك من خلال مصطلحات مثل الطبقة الاجتماعية أو حدة المشاكل أو نوعية

---

(1) small - N - research
(2) action research

المشاكل . ويمكن أن يتم ذلك بشكل أكثر تحديداً (مثل النساء المتزوجات من سن ٣٥ - ٤٥ اللاتى يعيش على أطراف المدن ، واللاتى ليس لهن تاريخ طب نفسى أو طبى مهم) ، أو بشكل أكثر إتساعاً (كأن يكون كل النساء فى انجلترا من سن ١٨ فما فوق) . والجمهور المحدد بشكل دقيق يعرف بالجمهور المتجانس (١) ، أما الجمهور واسع التحديد فيعرف بأنه جمهور غير متجانس (٢) .

وعلى الباحثين أن يتخيروا أحد البديلين عند إتخاذهم قرارات تتصل بمدى إتساع الجمهور المنشود .

ومن ميزات العينة المتجانسة تقليل تأثير المتغيرات الدخيلة مثل التشويش الإحصائى (٣) فى العينة ، مما يزيد من قدرتنا على الكشف عن التأثيرات موضع الأهتمام ، وأيضاً تتيح تقديراً دقيقاً ومحكماً لحجم هذا التأثير . وبالاصطلاحات المستخدمة فى تحليل التباين فالتجانس يقلل من نسبة تباين الخطأ (٤) بالنسبة للتباين الكلى (٥) . فمثلا إذا كنت تجرى بحثا عن تأثير أحداث الحياة على الاكتئاب ، فإن أى إرتباطات يصعب الكشف عنها إذا كانت العينة غير متجانسة ، حيث الاكتئاب دالة لكثير من المتغيرات غير أحداث الحياة .

وفى المقابل فإن زيادة الإحكام والدقة التى تتأتى من جراء التحديد للجمهور المنشود تأتى على حساب ما يلى :

١ - تناقص درجة القابلية للتعميم على جمهور أعرض من الجمهور البحثى الراهن ، فمثلا إذا قمت بدراسة لسيدات فى الثلاثينيات من عمرهن ، فإن النتائج لن تصلح بالضرورة للتطبيق على النساء فى مختلف الأعمار .

٢ - بعض الصعوبات العملية ، حيث إنه كلما كان محك تضمين المشاركين فى العينة أكثر صرامة وشدة ، يتعذر الحصول على مشاركين ، إذن يجب أن يغربل عدد كبير من الأفراد للحصول على العينة المنشودة ، وفى هذه الحالة عليك أن تحصل على تحويلات لحالات عن طريق خدمات متخصصة .

---

(1) homogeneous
(2) hetrogeneous
(3) statistical noise
(4) error variance
(5) total variance

وقد أطلقت ماينتز Mintz عام ١٩٨١ على هذا قانون فاسكو (١) ، فيقابل التحديد الدقيق للجمهور تلاشى أو اضمحلال ذلك الجمهور .

٣ - تعرقل العينة المتجانسة دراسة الفروق الفردية ، فمثلا إذا كان هناك تباينات بسيطة فى العمر داخل العينة ، فلا يمكنك النظر إلى العمر على أنه متغير للفروق الفردية (Shapiro , 1989) .

طرائق اختيار العينة :

لكى يمكننا أن نقوم باستدلال من العينة إلى الجمهور المنشود الذى أخذت منه ، يجب أن تكون العينة غير متحيزة ، ويعنى هذا أن تكون لكل فرد من أفراد الجمهور المنشود فرصة متساوية للإختيار ضمن العينة. ويوجد عدد من أساليب إختيار العينة يمكن استخدامها للحصول على عينة ممثلة ;Cochram , 1977) (Sudman , 1976 ، فعلى سبيل المثال بالنسبة للعينة المختارة وفق قوانين الاحتمالات (٢) فكل فرد فى الجمهور المنشود فرصته ١ : ١٠ ليكون متضمنا فى الدراسة ، بينما فى إختيار العينة الطبقية (٣) يقسم الجمهور المنشود أولا إلى مجموعات فمثلا قد يقسم تبعاً للطبقة الاجتماعية أو المتغيرات الخاصة بالتشخيص، وذلك قبل أن يشغل موقعاً فى الدراسة .

وعلماء النفس يهملون طرائق إختيار العينة ، فهم يعولون أكثر على اختيار العينة الملائمة (أى العينة التى يستطيعون فعليا الحصول عليها) ، ويحدوهم أمل تعميم نتائجهم إذا كانت العينة كبيرة إلى الحد الذى يفى بأغراض التعميم .

ومن الخطأ إفتراض أن العينة الكبيرة بدرجة تكفى للكشف عن دلالة إحصائية هى فى ذات الآن عينة كبيرة نؤكد من خلالها قابلية تعميم النتائج . فليس مهماً حجم العينة ، فيمكننا أن نعمم النتائج ونحن مطمئنون إذا كانت العينة ممثلة للجمهور المنشود .

وعلى أية حال فإن عزل التحيز هو أمر لا يمكن حدوثه دائماً ، فحتى بالنسبة لخطة إختيار العينة جيدة التصميم عادة ما توجد فجوة ما بين العينة المقصودة والعينة الفعلية التى تم الحصول عليها . فنسبة غير المستجيبيين فى

(1) Waskow law
(2) probability sampling
(3) stratified sampling

البحوث التى تستخدم الاستخبارات المرسلة بالبريد عادة ما تقارب ثلث عدد المستجيبين الكلى (Dilman , 1978) . ويختلف غير المستجيبين عمن استجابوا من حيث الاهتمام ومستوى الدافعية ومستوى التعليم .

وكذلك فقد تتوصل الدراسات التى تحبذ اللجوء إلى المتطوعين كأفراد ضمن العينة عن طريق الإعلان إلى عينة غير ممثلة ، فمن الممكن فى العادة أن نقدر طبيعة التحيز فى إختيار العينة ، ونضبطه إحصائياً ضبطاً جزئياً عند تحليل البيانات . فعلى سبيل المثال إذا كان متوسط عمر المجيبيين أكبر من غير المجيبيين فيمكننا أن نفحص إرتباط العمر مع أى متغير نقوم بدراسته ، ومن الممكن استخدام معامل الارتباط الجزئى (١) لعزل تأثيره .

وكما سبق أن أوضحنا تحت عنوان المجموعات غير المتكافئة (٢) والتصميم القبلى (٣) والبعدى (٤) فى الفصل السابع ، فإن التعديلات الإحصائية التى تتم لاحقاً على مجموعات غير متكافئة يمكن أن تعدل بطريقة جزئية فى العينة المتحيزة ، ويرجع ذلك إلى عدم ثبات القياس ، ولأنك لا يمكن أن تعوض بشكل تام عن كل المتغيرات الممكنة التى يمكن أن تؤدى إلى التحيز . ومن المجدى إجراء مثل هذه التحليلات التى تتم على المجموعات غير المتكافئة ولكن علينا أن نتعامل معها بحذر وحيطة .

وأحد المعوقات الخطيرة التى تواجه منحى إختيار العينة الملائمة ، أن جمهوراً معيناً قد يكون دون مستوى التمثيل المطلوب . وقد حللت جراهام Graham عام ١٩٩٢ على سبيل المثال المشاركين فى الدراسات المنشورة فى أغلب المجلات التى تصدرها جمعية علم النفس الأمريكية (٥) ، وقد خلصت إلى أن أعداداً كبيرة من المقابلات قد أوضحت أن أغلب المشاركين فى تلك الدراسات كانوا من البيض ، ومن الطبقة المتوسطة ، ولهذا فقد تجاهلت الأبحاث النفسية الملونيين ، والمشاركيين من الجماعات العرقية (٦) الأخرى .

---

(1) partial carrelation
(2) non - equivalent groups
(3) pretest design
(4) posttest design
(5) American Psychological Association
(6) ethnic growps

وعندما يكون حجم وتركيب المجموعة المنشودة غير معلومين لنا من البداية ،فمن الممكن استخدام إجراءات العينة المعروفة بإسم الشبكة (١) أو كرة الجليد (٢) (Patton , 1990 ; Rossi & Freeman , 1993) ، والتى تتم من خلال سؤال يوجه إلى كل من يقوم بالإجابة فحواه أن يذكر إسم واحداً أو أثنين من الأشخاص الذين تنطبق عليهم محكات البحث . وتستمر إجراءات إختيار العينة حتى الوصول إلى نقطة لا يقدم عندها المستجيبون إلا معلومات إضافية قليلة ، وقد لا يقدمونها إطلاقاً .

وقد إستخدمت بسترانج Pistrang عام ١٩٩٠ هذا المنهج فى دراسة إحتياجات الصحة العقلية للصينيين الذين يعيشون فى بريطانيا ، حيث أرادت الباحثية أن تجرى مقابلات مع العاملين فى مجال الصحة والمجتمع الذين يتعاملون مع الجمهور الصينى فى إحدى مناطق بريطانيا . وقبل بداية المشروع لم يكن معروفاً على وجه الدقة عدد العاملين فى هذا المجال ، أو أين يمكن أن يتجمعوا . ولكن تم هذا التحديد من خلال عدد من المقابلات الملائمة عن طريق إجراءات عينة الشبكة مع استمرار المشروع حتى وصل العدد الكلى إلى عشرين فرداً من العاملين فى مجال الصحة والمجتمع من البريطانيين الذين بتعاملون مع الجمهور الصينى .

والمشكلة الكامنة فى إجراء كرة الجليد هى أن القائمين بالإجابة يمكن أن يقودوا الباحث إلى آخرين ممن يقاسمونهم وجهة نظرهم ، وبذلك فعلى الباحث أن يكون واعياً بإمكانية التحيز فى مثل هذه العينة .

حجم العينة :

القاعدة الواضحة فى الإحصاء الاستدلالى (٣) أنه كلما زاد حجم العينة كان ذلك أفضل ، حيث إنك عندئذ تكون أكثر قدرة على فصل التباين المرتبط بالتأثيرات موضع اهتمامك عن التباين الذى يرجع الى أخطاء القياس واختيار العينة . أى أنك من خلال عينة كبيرة تكون أقدر على فصل ما هو أساس عما هو غير ذلك ، أو تكون أقدر على تمييز المؤشر من المؤثرات المتداخلة معه . وعلى

(1) networking
(2) snow balling
(3) inferential statistics

أية حال فكما أوضح كوهن عام ١٩٩٠ فقد تكون العينة كبيرة جداً لدرجة أنها تزيد عما هو لازم للقوة الإحصائية [١] (انظر الصفحات التالية) وهكذا يعتبر جهداً بحثياً ضائعاً ، كما أننا نحصل من خلال تلك العينة على تأثيرات صغيرة تافهة . وإذا كنت محظوظاً بدرجة كافية بحيث تحصل على تمويل جيد للبحث فيمكنك أن تنتهج استراتيجية أفضل تتمثل فى إجراء عديد من الدراسات الصغيرة بدلا من الإقتصار على دراسة واحدة كبيرة .

ويتأثر حجم العينة الذى يمكن أن نصل إليه بمسائل عملية كذلك مثل الصعوبات الخاصة بمتطلبات العينة ، والقيود الزمنية ، والتمويل ، إلى جانب ندرة الحالة المدروسة .

تحليل القوة الاحصائية :

تعرف الطريقة الرئيسية لتقدير حجم العينة الملائمة بتحليل القوة الاحصائية (Cohen , 1988 ; Kraemer & Thiemann , 1987 ; Singer , Lovie & Lovie , 1986) . وتتمثل القوة الاحصائية للدراسة بإيجاز فى إحتمالية الكشف عن تأثير موجود بالفعل ، كالفروق الفعلية بين درجة فعالية نوعين من العلاجات مثلا . والدراسة منخفضة القوة الأحصائية تكون فرصتها ضعيفة فى الكشف عن مثل هذه التأثيرات أما الدراسة ذات القوة الاحصائية العالية ففرصتها جيدة للكشف ع مثل هذه التأثيرات . وهناك عدد كبير من الدراسات السابقة فى علم النفس العيادى والإرشادى لم تحظ بقوة إحصائية عالية، وهكذا فيمكن أن تؤدى إلى إغفال تأثيرات مهمة (Cohen , 1990; Kazadin & Bass , 1989) .

وبالنسبة لأية دراسة توجد أربعة مؤشرات يرتبط بعضها ببعض ، وذلك بالنسبة لأى إختبار إحصائى ، وإذا علمت أى ثلاثة مؤشرات منها يمكنك أن تحسب المؤشر الرابع ، وهذه المؤشرات هى :

١ - حجم العينة (ن) وهو عادة ما تبغى تحديده ، ولكن إذا عرفته سلفاً فيُسَهِّل عليك ذلك حساب المؤشرات الأخرى .

٢ - الفا [٢] : ويعكس هذا المؤشر إحتمالية الكشف عن تأثيرات ما بينما هى فى الواقع غير موجودة (ويسمى هذا النوع الأول من الخطأ بالخطأ الإيجابى

(1) statistical power
(2) Alpha (α)

الزائف [1]) . وفى أغلب البحوث النفسية تحدد ألفا من خلال إتفاق تحكمى قدره ‹ ٠,٠٥ ، وأحياناً ما تستخدم قيم متساهلة ‹ ٠,١٠ ، وذلك فى نطاق البحوث الاستكشافية ، أو عند القيام بتوضيح التأثيرات غير ذات الدلالة . وفى المقابل هناك قيم أكثر صرامة (٠,٠١ أو ٠,٠٠١) يمكن استخدامها لزيادة ثقتنا فيما نحصل عليه من نتائج ، أو تستخدم لضبط التأثيرات الناجمة عن إجراء إختبارات متعددة الدلالة الاحصائية .

٣ – بيتا [2] : تتمثل فى إحتمالية ترك تأثيرات موجودة بالفعل (وتسمى بالنوع الثانى من الخطأ بالخطأ السلبى الزائف [3]) وتحدد القوة الإحصائية من خلال المعادلة ١ – بيتا : وتتمثل فى احتمالية كشف تأثيره موجود .

وقد أوصى كون (1992 , 1988) بمستوى مقنن للقوة الإحصائية مقداره (٠,٨٠) ، وإذا كنت مهتما بإجراء إختبارات أكثر صرامة للفرص الصفرى [4]، فإن مقدار القوة الاحصائية الذى يوصى به يبلغ ٠,٩٥ ، وهو مقدار مساو فى صرامته لمعدل ألفا ‹ ٠,٠٥ .

ومن ناحية أخرى فمن غير المفضل تصميم دراسة قوتها أقل من ٠,٥٠ ، فيجب أن يكون لديك دائماً على الأقل فرصة ٥٠ – ٥٠ للكشف عن تأثير موجود بالفعل .

٤ – حجم الأثر [5] : ويمثل المفهوم الرئيسى فى تحليل القوة الإحصائية ، وهو مقياس لشدة العلاقات المتضمنة موضع إهتمامك . وعاة ما نعبر عن أحجام الأثر على أنها ذات قوة صغيرة أو متوسطة أو كبيرة . ويعتبر الأثر الكبير بمثابة أثر يكفى لأن نراه بالعين المجردة ، أى من دون القيام بأى تحليلات إحصائية . وتعتمد الطريقة التى يحسب بها حجم الأثر على نوع الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة (إختبار كا٢ [6] ، وإختبار الفروق بين المجموعات [7] ،

---

(1) false Positve
(2) Beta (β)
(3) false negative
(4) null hypothesis
(5) effect size
(6) chi - square
(7) t - Test

ومعامل الارتباط ،وتحليل التباين [1]) .وقد راجع كوهن ذلك عامى ١٩٨٨ ، ١٩٩٢ وقدم معايير تحدد ما يعد أثراً صغيراً أو متوسطاً أو كبيراً بالنسبة لكل نوع من الاختبارات الإحصائية .

فمثلا في الدراسات الارتباطية يعتبر معامل ارتباط بيرسون [2] الذى يبلغ قدره ٠,١٠ أثراً صغيراً ، والذى يبلغ ٠,٣٠ ويعد متوسطاً ، وبدءاً من ٠,٥٠ يعد كبيراً . وعادة ما يتعامل الباحثون في مجالى علم النفس العيادى والارشادى مع حجم الأثر المتوسط ، بينما يكون الأثر صغير الحجم موضع إهتمام فى البحوث الوبائية [3] .

ويلاحظ أن حجم الأثر ليس هو الدلالة الكلينيكية [4] (انظر الفصل الحادى عشر) ، فالأثر قد يكون كبيراً ، ولكنه يكون عديم القيمة إذا كان المتغير الذى ظهر التأثير من خلاله لا قيمة له (كأن يعلم المرشد النفسى العميل أن يكرر ذكر كلمة معينة مثلا) .

وإذا حددت حجم الأثر المطلوب واخترت مستويات ألفا وبيتا ، يمكنك أن تحسب حجم العينة المطلوبة ، ويعرف هذا بحساب القوة الاحصائية .

ومن المجدى دائما القيام بمثل هذه الاحصاءات قبل الانتهاء من تصميم البحث . وقد قدم لنا كل من كوهن عام ١٩٨٨ وكريمر Krarmer وثيمن Thiemann عام ١٩٨٧ جداول للتصميمات المتنوعة . وقدم كوهن عام ١٩٩٢ مخططاً مختصراً للمفاهيم الرئيسية ، وجداول حساب أحجام العينة لقوة إحصائية مقدارها ٠,٨٠ ، وهى أكثر القيم المختارة شيوعاً . فمثلا من خلال تصميم نقارن فيه بين مجموعتين باستخدام إختبار للفروق مع حجم أثر متوسط ، ومعامل ألفا ٠,٥٠ ونكون فى حاجة إلى عينة يبلغ عددها أثنين وثلاثين مشاركاً فى كل مجموعة حتى تصل إلى قوة إحصائية مقدارها ٠,٥٠ ، ونحتاج الى عينة تبلغ أربعة وستين مشاركاً فى كل مجموعة للوصول إلى قوة إحصائية مقدارها ٠,٨٠ .

---

(1) analysis of variance
(2) pearson correlation cofficient
(3) epidemiological research
(4) clinical significance

أما الدراسات متعددة المتغيرات كدراسات التحليل العاملى للقوائم الطويلة ، أو الدراسات ذات العينات الفرعية العديدة ، كما هو الحال عند تقنين أحد الاختبارات النفسية على مجموعات فرعية متنوعة من الجمهور ، كل ذلك يتطلب أعداداً كبيرة للحصول على قوة إحصائية متوسطة .

وحقيقة إن متطلبات حجم العينة فى مجموعة معينة من البحوث ، كبحوث العلاج المقارن [1] ، وبحوث نتائج الأرشاد على سبيل المثال تكون فى العادة كبيرة جداً ، لدرجة أننا لا نوصى بضرورة إجراء تلك الدراسات إلا إذا توفر لديك التمويل وأعضاء البحث الذين يعينونك على إجرائه .

المناحي البديلة لاختيار العينة والقابلية للتعميم :

تحتاج البحوث الكيفية وبحوث دراسة الحالة [2] إلى عينات أصغر من البحوث التقليدية الكمية ، وهى عادة صغيرة مثل بحث الحالة الواحدة [3] ، أو الحدث المهم [4] . ومن أكثر الإنتقادات شيوعاً لمثل هذه النوعية من البحوث هى عدم قدرتنا على تعميم نتائجها . وسوف نوضح فى هذا القسم بعض البدائل الأخرى للمنحى التقليدى للعينة والقابلية للتعيميم .

القابلية للتعميم من خلال الإعادة [5] :

المنحى المنطقى [6] (كمقابل للمنحى الاحصائى) للقابلية للتعميم واختيار العينة فى تعاليم السلوكية ن = ١ (انظر الفصل الثامن) ، حيث تجرى الأبحاث على حالة واحدة فى المرة الواحدة ، وتتم معالجة المتغيرات وقياس التأثيرات حتى نتوصل إلى فهم العلاقات السببية المتضمنة . ويتم وضع وصف دقيق لخصال الحالة التى تتم دراستها والتى تشمل على أى خلفيات أو متغيرات موقفية يبدو أنها على درجة من الأهمية .

وفى هذا المنحى تحاول أن تعيد أول دراسة حالة فردية أجريتها من خلال إيجاد حالة مشابهة لها بقدر الإمكان ، ويشار إلى ذلك بأنه إعادة مباشرة (انظر

---

(1) comparative therapy .
(2) case study .
(3) single case.
(4)significant event .
(5) replication.
(6) rational approach .

Sudman , 1960) . وإذا حصلت على نتائج مختلفة يعنى ذلك إخفاق فى الإعادة ، فعليك أن تتفهم ما الذى أدى إلى إختلاف هذه الحالة عن الحالة الأولى، ثم تبحث عن حالة تماثل الأولى أو الثانية فى المتغيرات موضع اهتمامك وإذا حصلت على نتائج مشابهة للحالة الأولى ، فعليك أن تنوع بعد ذلك بشكل واضح فى الملامح المتعلقة بالحالة حتى تحدد إطاراً للتعميم بشكل منطقى (ويشار إلى ذلك بالإعادة المنظمة) .

وتحدد هذه الإعادات مدى التعميم ، بينما يضع الفشل فى الإعادة حدوداً لإمكانية التعميم ، كما هو الحال بالنسبة للمجموعة الضابطة فى البحوث التقليدية فكل منهما يكمل الآخر .

وكما أشار كل من كوك وكامبل عام ١٩٧٩ فالصدق الخارجى [1] يصلح له ويناسبه بشكل أفضل مجموعة من الدراسات الصغيرة ذات العينات المحددة ، وذلك عن دراسة واحدة ذات أعداد كبيرة . وقد أشار كرونباخ لهذا المنحى بالمشاهدة المكثفة متعددة المراحل [2] (انظر الفصل الثامن) .

منحى القابلية لإختبار التكذيب :

إذا عملت فى إطار منحى القابلية لاختبار التكذيب المبنى على أفكار بوبر (انظر الفصل الثانى) فلن يكون تمثيل العينة [3] موضعاً لاهتمامك ، حيث إنك لا تنشد التعميم بل هدفك هو الأمثلة المقابلة لما لديك من حالات والتى يمكن أن يكون قوامها حالة واحدة , Dukes , 1965 ; Eysenek , 1975 ; Meehl) 1978) فإذا تنبأت نظريتك أن التفاحات غير المثبتة تسقط على الأرض ، فتفاحة واحدة تسبح فى الهواء تكذب ذلك .

ويشابه هذا فى علم النفس العصبى العيادى [4] أن حالة واحدة لمريض ذى نمط معين من القدرات يمكن أن تضعف النموذج المقترح للبناء العقلى (Shallice , 1988) . وفى هذه الحالة فالأبحاث الوصفية الكيفية أو الكمية التى تحدد وجود الحالة المقابلة تفى بالغرض .

(1) external validity
(2) locally intensive observation
(3) represent iveness
(4) clinical neuropychology

الاختيار النظري للعينة في البحوث الوصفية الكيفية :

على الرغم من أن المنحى الظاهراتى والكيفى بطبيعتهما يمثلان منحى النظرية المحققة [1] لإختيار العينة (Glaser & Strouss , 1967 ; Rennie philip & Quartaro , 1988 ; Strauss & Corbin , 1990) فإنهما متشابهان لمنحى الإعادة فى إختيار العينة للباحثين السلوكيين الأوائل المهتمين بالحالة الفردية . والفارق الرئيسى بينهم هو أن السلوكيين يحاولون أن يتحكموا فى السلوك، بينما تعني النظريات المحققة بالكشف عن نمط ثرى من الوصف . وتشير عبارة النظرية المحققة الى الحقيقة التى مؤداها أنها تنبثق من مسلمات أولية وتظل مؤسسة عليها بصفة متسقة .

وتبنى القابلية للتعميم فى إطار النظرية الموثقة خلال منحى يشار إليه بالإختيار النظرى للعينة ، حيث إن ما يحدد إختيار العينة هو نظرية الباحث . فتبدأ أولاً باختيار لحظة معينة فى الظاهرة موضع الدراسة (فعينة استطلاعية [2] صغيرة ما بين ٥ - ١٠ أفراد تم جمعها فى خطط البحث المقدمة سلفاً لكى نحدد ما هو الأكثر ملاءمة) ، ويتم تحليل هذه الخطة المبدئية قبل المضى فى جمع أية بيانات إضافية .

ثانياً (وعادة ثالثا) يجب أن تكون هذه الخطة مطابقة تماماً ومتشابهة بشكل واضح مع الخطة الأولى وعند تحليل هذه الخطط المتتابعة تلاحظ ما هى المظاهر الجديدة التى طرأت على الظاهرة موضع دراستك . وبعد أن تحلل عدداً صغيراً من الخطط (نحو ثلاث خطط فى العادة) سوف تجنى عائدات متناقصة، حيث لن تظهر إختلافات أو ملامح جديدة للظاهرة موضع دراستك ، ويشار إلى هذا بمصطلح التشبع [3] .

وبعد ذلك تبدأ فى أخذ عينة من أنواع مختلفة من الخطط على أساس المتغيرات الفارقة ومن الأفضل أن يبنى ذلك على أساس النظرية المنبثقة [4] ، والمتغيرات الديموجرافية مثل العمر والجنس وشدة المرض .

---

(1) grounded theory
(2) pilot study
(3) saturation
(4) emerging theorg

يمكن استخدامها كمتغيرات فارقة فى ظل غياب بديل أفضل ، ومع كل تباين عليك أن تقوم بالإعادة إلى أن يحدث التشبع .

وأخيراً عليك أن تختبر بعض الأمثلة التى تظن أنها ستكون مختلفة تماماً (أى إختيار العينة غير المتجانسة) ، وهذه خطوة مهمة لتعيين حدود نتائجك، وهى تؤدى الوظيفة المقارنة للمجموعة الضابطة فى البحث التقليدى ، ويحدث التشبع النهائي عندما : (١) لاتظهر أية معلومات جديدة (٢) ويكون تطور الفئة شديداً أو وافراً (أى يتضمن مدى من المظاهر والتباينات) (٣) وتكون العلاقات خلال الفئات مبنية بشكل جيد وصادقة من خلال تكرارها .

وحجم العنية الذى نحتاج إليه فى الإختيار النظرى العينة لايمكن تحديده سلفاً . وعلى أية حال فمن خلال خطط بحثية ثرية (مبنية على ساعات عديدة المقابلات) مجالاتها محددة بوضوح ، فى ظل إختيار مدقق للعينة ، يمكن تحديد حجم العينة .

ويمكننا أن نصل للتشبع بعينة يتراوح عدد أفرادها بين الخمسة والعشرة ، وفى المقابل نجد أن الخطط الفقيرة (التى ترتكز مثلا على عشر دقائق من المقابلات وبيانات الاستخبارات المكتوبة) ، أو التى تكون مجالاته غير محددة أو محددة بشكل سيء (مثل ضحايا الجريمة) تتطلب عينة كلية كبيرة تتراوح بين عشرين وخمسين فرداً .

وإذا كان الباحث مهتما بالأفكار الوصفية التى ترد فى كل الخطط أو معظمها ، فإن نظرية الاحتمالات ترى أن كل العينات التى يتراوح عددها مابين خمسة وعشرة أفراد تعتبر عينات مناسبة (Elliott, 1989 c) .

القابلية للتعميم في البحث الظاهراتي :

وأخيرا ففى منحى ديكونرن أو فى الشكل التجريبى التأملى للبحث الظاهراتى (Giorgi, 1975; wertz, 1985) تكون القابلية للتعمم دالة لإختيار العينة، ولنمط التحليل الخاص الذى يحاول الباحث من خلاله أن يحدد البنية العامة للظاهرة موضوع الدراسة . وهذا البحث تعريفى بطبيعته ويسعى إلى تحديد العناصر العامة التى تجعل الظاهرة تظهر على النحو الذى تظهر عليه وليس على

(1) imaginative variation

نحو آخر . ويسعى الباحثون فى المنحى الظاهراتى لدراسة حالات متعددة وفحص كل خطة فردية لبيان ما يعد عاماً مقابل ما يعد خاصاً ، وذلك فى علاقته بالظروف الأخرى للظاهرة . وتجرى مقارنة بين الخطط المختلفة من حيث التشابهات (وهى مؤشرات للملامح العامة) إلى جانب الاختلافات (والتى تفترض وجود ملامح فريدة أو تباينات مهمة) .

وأخيراً يستخدم الباحث منهج التباينات المتخيلة محاولا أن يوضح ماهو أساسى بالنسبة للظاهرة موضع الدراسة ، ويتناول كل أوجه التشابه ويتخيل ماالذى يمكن أن تكون عليه الظاهرة إذا غابت تلك الملامح . فمثلا وجد ڤرتز wertz فى دراسة ضحايا الجريمة أن فقد الاحساس اليومى بالأمان ومساندة المجتمع ، كان هو العنصر الرئيسى فى تلك الخبرة .

الملخص :

النقطة الرئيسية التى نحاول توضيحها فى هذا الجزء هى أن الباحثين محتاجون إلى أن يفكروا بحرص وتأن فيمن يمكن أن يطبقوا عليه ما يخرجون به من استخلاصات من دراستهم وكيف يمكنهم أن يدعموا قوة تلك الاستخلاصات .

وفى أحيان كثيرة يهمل الباحثون فى علم النفس العيادى والارشادى القضايا الخاصة بإختيار العينة والقابلية للتعميم . ولسوء الحظ هناك تقليد قديم ينحو فيه الأطباء المعالجو ن إلى القيام بتعميمات مفرطة فى الثقة على أساس مشاهداتهم التى أجروها على عينة متحيزة لمجموعة من العملاء الذين تواجدوا فى حجرة الإرشاد . ويعد تاريخ حالات فرويد مسئولا جزئياً عن ذلك ، حيث الإعتدال واستخلاص النتائج لم يكن أحد خصال فرويد .ولم تكن المرأة العصابية الإنجليزية التى تنشد التحليل النفسى بمثابة أساس جيد يمكن أن نؤسس عليه نظريات عامة عن أحوال البشر ، وبشكل أكثر دقة من الممكن أن يكون لكل منا نظرياته من خلال مجموعات معينة من العملاء ، ولكن يجب أن تتم إعادة ما انتهينا إليه من استخلاصات بطرق أخرى . إذا كنا ننشد لإستخلاصاتنا أن تكون معقولة ويعول عليها .

ويبدو أن الأطباء الممارسين والمرشدين النفسيين غير منتبهين للدلائل المستخلصة من الدراسات الخاصة بالبحث عن المساعدة النفسية ، والتى توضح

أن من ينشدون المساعدة الرسمية لمشاكلهم النفسية يعدون أقلية بدرجة واضحة على سبيل المثال (Barker et al & Douvan , 1981) لذلك فالباحثون العياديون محتاجون إلى أن يعبروا عن قدر أكبر من التواضع حول حدود تطبيق ما يخرجون به من نتائج .

ويعنى إختيار العينة بطريقة عشوائية أن يتم إنتخاب المشاركين عشوائياً من جمهور أكبر يشمل الجمهور كله . وهذا الإختيار العشوائى يندر إستخدامه فى البحث العيادى والإرشادى . وأفضل ما يمكن الوصول إليه هو إختيار العينة الملائمة ، أى أن نتوصل إليه فى وقت الدراسة (بمعنى كل المتطوعين فى وقت الدراسة المحدود) . ويحتاج الباحثون إلى أخذ ذلك فى الاعتبار عند تحليلهم للبيانات ، وعند قيامهم بالتعميمات .

وبعد أن تناولنا القضايا الخاصة بإختيار العينة سننظر الان فى موضوع رئيسى ينشأ من خلال تعاملنا مع المشاركين فى البحث ألا وهو آداب المهنة .

القضايا الأخلاقية الخاصة بآداب المهنة :

تهتم المبادىء الأخلاقية بحماية حقوق وكرامة وصالح المشاركين فى البحوث . وقد نما الإهتمام بالقضايا الأخلاقية فى البحث النفسي من خلال خسائر نجمت عن إساءة المعاملة والتى حدثت فى وقت مبكر ، وتبلورت فى أحد البحوث الطبية التى أجريت فى المعسكرات المركزية للقوات النازية خلال الحرب العالمية الثانية ، وتبدت كذلك فى البحوث المبكرة التى أجراها علماء النفس فى موضوع إستثارة المشقة . وغذيت هذه الاهتمامات من خلال إنتشار استخدام الخداع فى البحث النفسى الاجتماعى فى الخمسينيات وأوائل الستينيات ، والتى شكلت الاتجاه العام بأن علماء النفس هم علماء مخادعون .

وكان من نتاج حركة الحقوق المدنية والجماهيرية فى الستينيات والسبعينيات حساسية أكبر للآداب الخاصة بالمهنة بالنسبة لعلماء النفس(Imber et al , 1986 ; Korchin & Cowan , 1982) . وأخيراً أدى تزايد الاهتمام بالتقاضى ، والاتجاه العام نحو زيادة البيروقراطية والهيمنة الحكومية على البحث ، وخصوصاً فى الولايات المتحدة الأمريكية أدت فى السبعينيات والثمانينيات إلى تفويض حكومى بمراجعة الأبحاث التى تتضمن مشاركين من البشر . وقد ألمحت الفصول السابقة الى بعض القضايا الخاصة بآداب المهنة فى علاقتها بمناهج بحث

خاصة أو تصميمات مثل المشاهدة المستترة [1] أو المجموعات الضابطة التى لا تخضع للمعالجة التجريبية [2] .

وسنتناول فى القسم الحالى بعض المبادىء الرئيسية ، والتى تعم كل البحوث النفسية ، وقد قمنا بطرحها تحت العناوين التالية : (١) الموافقة الصريحة [3] ، (٢) وتقليل الخطر المحتمل / الحرمان من الفائدة (٣) والسرية وحماية الخصوصية .

وقبل أن نفحص هذه المبادىء يلزمنا أن نحدد عدداً من النقاط العامة وهى:

أولاً : إن الباحث غير ملتزم بالإفصاح عن طلب النصيحة من الآخرين وأحكامهم حول القضايا الأخلاقية الخاصة المتضمنة فى دراستة .

ثانياً : وكما أوضح كل من كورتش وكوان عام ١٩٨٢ ، فلا يجب أن تعتبر الصدق واداب المهنة موضوعين منفصلين ، فالممارسة غير الأخلاقية تقلل من الصدق الخارجى للبحث ، لأنها تفصح عن إجراءات بحثية لا تدخل حيز التطبيق. والعكس صحيح فالأبحاث رديئة التصميم تضعف من الموقف الأخلاقى للبحث ،إذ يحتمل فى هذه المواقف جنى فوائد علمية أوإجتماعية ضئيلة لتوازن المخاطر المحتملة من جراء المشاركة فى البحث .

وأخيراً : فمن المجدى أن نلاحظ أننا نعمل فى ظل سيادة أحكام قيمية ، وعلينا أن نوازن ما بين التأثيرات السلبية التى تتراكم لدى المشاركين فى البحث والتأثيرات الإيجابية (التى هى مطلب مشروع للمجتمع بوجه عام) .

الموافقة الصريحة :

وتشير إلى أن يكشف الباحث قبل الدراسة عما سوف يحدث ، وأيضاً عن أى معلومات يمكن أن تؤثر فى قرار الفرد بالمشاركة فى البحث . وهذا يتيح للمشاركين فى البحث مستقبلاً أن يتخذوا قراراً حراً وعلنياً حول ما إذا كانوا سينضمون للدراسة أم لا ، وهكذا فالموافقة المعلنة تتضمن معلومات كاملة إلى جانب حرية الاختيار فى المشاركة .

---

(1) covert observation
(2) non - Treatment control group
(3) informed consent

المعلومات الكاملة :

تشير المعلومات الكاملة إلى مبدأ يفضى إلى ضرورة إخبار المشاركين المرتقبين بكل ما يحتاجون إلى معرفتة حتى يقرروا بشكل منطقى ما إذا ما كانوا سيقومون بدور فى الدراسة أم لا . وهناك مسلمة مهمة ، مؤداها أن المشارك يجب أن يكون قادراً على فهم المعلومات التى نمده بها ، فلا يجب أن تكتب المعلومات بشكل تقنى ، أو فى شكل مصطلحات ، أو بشكل روتينى يثير الضجر ، أو بلغة تختلف عن اللغة التى يتقنها المشارك فى البحث . وتنشأ عدة مشكلات من جراء محدودية فهم الفرد لمسألة ما . وقد اصبح الحصول على موافقة صريحة من الصعوبة بمكان مع الأطفال أو الراشدين غير المؤهلين لاتخاذ قرارهم بأنفسهم (Korchin & Cowan , 1982) ، بل وحتى مع الراشدين المتعلمين الذين قدمت لهم معلومات كافية عن التجارب العيادية المعقدة فى الطب (Thornton, 1992) .

فعلى سبيل المثال إذا كان عمر الطفل أقل من سبع سنوات ، فالمطلوب لاشتراكه فى البحث موافقة الوالدين بالإضافة إلى الموافقة اللفظية من الطفل . أما إذا كان عمر الطفل يتراوح بين سبع سنوات وسبع عشرة سنة ، فإن موافقته المكتوبة تكون مطلوبة فى العادة بالإضافة إلى موافقة الوالدين . ونفس الحال مع الراشدين الذين يعانون إختلالات شديدة فى أدائهم ، كالأفراد ذوى الإضطراب التعليمى الشديد أو الأفراد الذهانين . والمطلوب بعد ذلك أن تتوفر الحساسية والمهارات العيادية ، بالإضافة إلى أهمية توفر القدرة على تأويل الوصف وفهمه .

والقضية التالية هى دور الخداع فى البحث النفسى وعلى الرغم من أنه أكثر إنتشاراً فى علم النفس الاجتماعى منه فى علم النفس العيادى أو الإرشادى ، فهناك بعض الأمثلة المعروفة للخداع ومثالها دراسة « المريض الوهمى » لروزنهان Rosenhan عام ١٩٧٣ حيث إن المشاهدين المشاركين تظاهروا بوجود أعراض ذهانية لديهم لكى يمكن إدخالهم مستشفى الأمراض العقلية كمرضى . وهناك أيضاً قضية أقل إثارة للخداع من خلال الإخفاء ، حيث يملى التدريب العلمى الجيد عدم إخبار المشاركين بالفروض موضع الدراسة ، لأن هذه المعرفة سوف تفضى إلى تنبههم سلوكياً .

وإذن فالخداع مسألة متدرجة تبدأ من مستوى بسيط يتمثل فى كتمان معلومات عن فروض معنية أو مشاهدات طبعية للسلوك العام ، ويتطور إلى حالات أكثر خطورة تتمثل فى الكذب على المشاركين .

ويعد الخداع مشكلة خطيرة خاصة عندما يستخدم لدراسة بيئات متخيلة أو مواقف مخططة . وعلى الأقل نحتاج إلى استخلاص كامل للمعلومات فى نهاية أى دراسة تستخدم الخداع كى نقدم معلومات كاملة متضمنة منطق الخداع ، وللإجابة عن كل الأسئلة التى تدور فى ذهن المشارك عن الدراسة . وعلى أية حال فإستخلاص المعلومات لا يمكن أن يعول عليه دائماً كى يزيل تأثيرات الخداع، لأن ذلك قد يسبب ألما أكبر عندما يعلم المشاركون أنهم قد خدعوا . ولهذا السبب أوصى كل من كوتشين وكوان عام ١٩٨٢ بضرورة إستخدام مناهج بديلة مادام ذلك كان ممكناً متضمنة الحصول على موافقة الفرد على الجهل بالأمر ، والمسعى إلى الحصول على عائد من المشاركين البدلاء (١) المشابهين للمشاركين المرتقبين، وأيضا من خلال أداء الأدوار (٢) وبحوث المحاكاة (٣) والبحوث الوصفية الطبيعية

حـــرية الأخــــتيار :

تتطلب حرية الاختيار أن تكون موافقة المشاركين على التطوع فى الدراسة برغبتهم من دون ضغوط مباشرة أو غير مباشرة ، ويجب ألا يكون هناك إكراه بشكل ضمنى أو صريح . وهكذا يجب على الباحث أن يشجع إستقلالية المشارك وحرية إرادته ، ويجب ان تكون المواقف الضمنية والعوامل الشخصية التى تحد من تلك الحرية موضعا لتقويمه وكثيرا ما يكون هناك اختلال كبير فى ميزان القوة بين الباحث والمشارك المرتقب ، وفى مثل هذه الحالة تصبح مشكلة التأكد من أنه لا يوجد أى إكراه ضمنى من المشاكل الخطيرة . وعادة ما نواجه هذه المسألة فى الجلسات العيادية عندما يريد المعالج أو الطبيب أن تجرى بحثاً على مرضى بعينهم ، ويخشى من أن يضر . رفضهم بعلاجهم .

وتبرز هذه المسألة كذلك فيما يتعلق بالجماهير المقيدة الحرية (٤) ، أمثال المرضى المقيمين فى المستشفى ، أو السجناء ، أو الطلاب . وفى هذه الحالة يتعذر إجتناب عدم التوازن فى ميزان القوى مما يحد من حرية المشاركين . ولعل المثير للإهتمام أن الاختصاصيين النفسيين يستخدمون هذه الجماهير بكثرة .

(1) surrogte participants
(2) Role playing .
(3) simulation researsh
(4) captive population

صيغة الموافقة الصريحة :

يتم فى الواقع العملى وصف الدراسة وتسجيل موافقة المشارك عن طريق صيغة الموافقة الصريحة . وعلى الرغم من أن لكل دراسة متطلبات خاصة تختلف عن الأخرى ، بحسب نوعية الدراسة ، والجلسة التى تم فيها ، فإن ثمة حداً أدنى يجب تضمينه فى تلك الصيغة :

- وصف لإجراءات الدراسة .
- شرح للفوائد المحتملة للدراسة .
- إعلان استعداد الباحثين لأن يجيبوا عن الأسئلة فى أى وقت .
- عبارة مؤادها أن المشاركين قد يسحبون موافقتهم فى أى وقت خلال الدراسة ، من دون أن يترتب على ذلك أى ضرر لهم ، وخصوصاً فيما يتصل بعلاجهم الراهن أو القادم .
- إتاحة مكان فى نهاية تلك الصيغة يوقع فيه المشارك المرتقب مؤكداً أنه يفهم ما تتضمنه الدراسة .

وتقدم صيغة الموافقة الصريحة إلى المشاركين لقراءتها وتوقيعها ، بعد أن توصف لهم الدراسة بشكل مبدأى ، وبعد أن تتاح لهم الفرصة لإثارة أية أسئلة عن الدراسة بشرط أن يتم ذلك قبل أن تبدأ الدراسة فعليا . ومن قبيل الممارسة الجيدة أن نعطى المشاركين نسخة من صيغة الموافقة الصريحة ليحتفظوا بها .

الأضرار والفوائد :

لا يجب بوجه عام أن يسبب البحث ضرراً للمشارك . وعلى أية حال فقد يقبل بعض الأفراد بإختيارهم أن يتحملوا الضرر من أجل منفعة مرتقبة للإنسانية، كما هو الحال فى حالة تجربة إجراءات طبية جديدة . وهناك دائما مفاضلة ما بين أى ضرر يمكن أن يحدث للمشاركين ، والفائدة التى يحتمل أن تجنيها الإنسانية من جراء اكتساب المعرفة .

وفى البحوث النفسية ينجم الضرر غالبا عن المثيرات التى تنشط أحاسيس أو ذكريات مؤلمة ، وعن التهديد الذى يلحق بصورة الفرد عن ذاته ،وكذلك عن الإحراج .

وثمة مثالان متطرفان على ما قد يحدثه البحث النفسى من ضرر ، يتمثلان فى دراسة ميلجرام Milgram عن الطاعة عام ١٩٦٤ ، التى اعتقد المشاركون فيها أنهم سوف يعطون صدمة كهربائية شديدة لمشاركين آخرين ، وكذلك دراسة زمباردو Zimbardo عام ١٩٧٣ عن السجن الوهمى ، حيث قام طلاب الجامعة بتمثيل دور حراس سجن يعاملون بوحشية مشاركين آخرين يقومون بدور السجناء . وبالأضافة إلى المخاطر النفسية التى تقع على الأفراد ، فهناك أيضاً المخاطر الاجتماعية المحتملة من قبيل إستياء أعضاء جماعات أخلاقية أو ثقافية من نتائج الدراسات الى تفحص الفروق بين الجماعات (Scar, 1988) . وكجزء من إستخلاص المعلومات الذى يحدث بعد جمع المعلومات من المشاركين ، عليك أن تسأل إذا ما كانوا قد شعروا بأى ضيق أو مشاكل نفسية خلال الدراسة . وأكثر من ذلك أن أصبح القائمون بالإجابة منزعجين بدرجة كبيرة من خلال الدراسة نفسها ، فقد تحتاج إلى أن تنهى جمع البيانات ، أو نرجئه إلى حين . ومهاراتك العيادية والإرشادية مهمة فى هذا الصدد لإكتشاف حدوث الأسى ، وأيضاً لمواجهته بشكل ملائم .. وعلى أية حال ففى بعض الحالات قد يحتاج المشاركون إلى أن يحولوا إلى مصادر أخرى لمساعدتهم خارج نطاق الدراسة ، ومثال ذلك أن تهيج مقابلة عن الصدمة النفسية ذكريات مؤلمة أو ينتج عن دراسة التفاعل بين الأزواج صراع ملحوظ لدى الزوجين . وفى أحوال كثيرة يتطوع الأفراد لإجراء الدراسات النفسية عليهم كى يجدوا وسائل تمكنهم من الحصول على مساعدة لما يواجهونه من صعاب .

ويتمثل المظهر الاخر من الضرر فى حجب المنفعة . فمثلا المشاركون فى المجموعة التى لا تتلقى علاجا ، أو مجموعة العقار الوهمى (١) فى التجربة العيادية العشوائية يحرمون من العلاج الفعال المحتمل (انظر الفصل السابع) . ويمكن أن يعوض ذلك جزئياً بإعطائهم العلاج الفعال فى مرحلة تالية من الدراسة (حيث يكون هؤلاء المرضى ضمن قوائم انتظار المجموعة الضابطة) ، ويجب على الباحث أن يوازن ما بين الحاجة إلى المعرفة العلمية الخاصة بفعالية العلاج فى مقابل المترتبات المحتملة لحرمان الأفراد المشاركين فى الدراسة من العلاج .

---

(1) placebo .

الخصوصية والسرية :

إن إنتهاك الخصوصية وفقدان السرية بمثابة حالات خاصة تسبب الضرر . وتشير الخصوصية إلى حق الفرد فى ألا يقدم معلومات للباحث ، بينما تشير السرية إلى حق الفرد (مع التزام مكافىء من الباحث) فى أن يستبقى لنفسه ثلث المعلومات وإلى حد ما فكل البحوث النفسية تلتزم بالخصوصية ، وإلا فلن تتوصل إلى شىء جديد . وعلى أية حال ، فالقضايا الأخلاقية الخاصة بالخصوصية معنية بتطفل (١) البحث . فالاشخاص المختلفون لديهم حدودهم الشخصية المتباينة ، فبعضهم لا يمانع فى الكشف عن معلومات جوهرية خاصة به ، بينما يرغب آخرون فى أن يتحكموا جيداً فيما هو معلوم عنهم . وعلى الباحث أن ينتبه لحدود كل مشارك فى الإفصاح عن المعلومات ، وأن يحترم حقه فى كتمان معلومة معينة .

وتتضمن أشكالاً حماية السرية عدم ذكر المشارك لإسمه (٢) حيث يخفى الهوية الشخصية كلما أمكن . وأكثر المواقف المعتاد استخدامها لحماية هوية المشارك هى الشفرة البحثية الآمنة والتى تكون منفصلة عن البيانات ذاتها . ويميل المشاركون إلى أن يكونوا أكثر صراحة وأن يقدموا بيانات أفضل إذا شعروا بضمان صون السرية .

وأخيراً علينا أن نعى جيداً أنه ليس هناك ضمان مطلق للسرية ، فسجلات البحث معرضة للسرقة وأيضاً للاستدعاء القانونى .

وصيغة الموافقة المعلنة فى صورتها النموذجية يجب أن تحدد من الذى يتمتع بحرية استخدام البيانات والنتائج . ولندع جانباً الحملة الشائعة ، السرية التامة ، التى ترد فى صيغة الموافقة المعلنة لأن ذلك بمثابة وصف زائد ، فالشىء إما أن يكون سريا أو لا يكون كذلك .

فعند إستخدام شرائط تسجيل أو شرائط تلفازية للمشاركين فى الدراسة يجب أن يكون واضحاً من الذى سوف يحتفظ بهذه الشرائط ولأى غرض ولأية مدة . ولعل الأفضل أن تكون هناك صيغة موافقة معلنة خاصة بالموافقة على إجراء

(1) intrusiveness
(2) anongmity

تسجيلات والإحتفاظ بها . وعند كتابة المادة الخاصة بالحالة ، فيجب أن تعدل البيانات الشخصية للمشاركين ، وقد يحتاج ذلك إلى القدرة على الإبتكار .

وقد أصبحت قضية السرية من القضايا الحاسمة والخطيرة على نحو متزايد، حيث إن المعلومات تصبح أكثر حساسية أو يصيبها الضرر الذى يكمن فى معرفتها مستقبلاً من قبل الآخرين ، وأنواع الخطر من الصدع الذى يمكن أن يصيب السرية يكمن فى الإحراج ، وفقد الوظيفة والأمور الخاصة بالقانون ، والوصمة الاجتماعية . وفى مثل هذه المواقف يجب أن يورد الباحث تفصيلات فى صيغة الموافقة المعلنة عن أنواع المعلومات التى سيطلب من المشارك أن يقدمها .

آداب المهنة : تدريب دراسة ذاتية :

نحن ننصح بضرورة أن يراجع الباحث دراسته كى يمكنه أن يُقدر المخاطر وجوانب الإفادة (Davis & Stuart , 1975) . ويكون هذاالتقويم الذاتى من خلال أن يسأل كل منا نفسه : ما هى المخاطر المحتملة ؟ وما هى درجة خطورتها ؟ وما هى تلك المخاطر على الأرجح ؟

وتزيد هذه المخاطر بشكل أساسى عند استخدام إجراءات جديدة ، كإستخدام مقياس جديد أو مناهج من شأنها إحداث تأثيرات معينة .

ويتمثل أحد العوامل الموقفية المهمة الأخرى فى درجة الإجبار ، فيجب أن يستفسر الباحث عن نوعية الضغوط الصريحة أو الضمنية التى تمارس على المشاركين ، والتى يمكن أن تمنعهم من رفض المشاركة فى الدراسة ، وقد يتضمن ذلك الحاجة إلى العلاج النفسى أو الطبى ، أو التأثير فى سلطات قانونية ، أو ليتحرر من السجن ، أو وضع الفرد كمريض . وبعد أن نقوم بتقويم خطورة الدراسة يصبح على الباحث أن يسأل « ما هى تلك الفوائد المرجوة ؟ ولمن ؟ ومامدى واقعيتها ؟ » . وقد تعود بعض تلك الفوائد على المشارك مباشرة ويتضمن ذلك مساعدته فى حل مشاكله أو المعرفة الذاتية أو النمو الذاتى ، أو التعليم العام ، أو زيادة تقدير الذات (١) ، أو الإيثار (٢) .

وبعض الفوائد الأخرى أكثر عمومية من ذلك ، ومنها المعرفة التى يكتسبها الفرد ، وزيادة إمكانياته لمساعدة الآخرين . وبوجه عام فإن المخاطر المحتملة

---

(1) self - esteem
(2) altruism

الجسيمة والفوائد المفتقدة ، والإجراءات غير المعروفة ، ومواقف الإكراه كل ذلك يستلزم إجراءً وقائياً قوياً . ويتضمن ذلك الموافقة المعلنة وأمن المشارك . وهذه الوقاية تتضمن توضيح اكثر للمخاطر واستبعاد للمشاركين المستهدفين للإضطراب [1] (مثل اضطراب الشخصية البينية [2] فى العلاج التعبيرى قصير الأمد [3]) ، وتتضمن أيضا الأشراف على المشاركين ، ومراقبة أحوالهم أثناء فترة الدراسة ، إلى جانب استخدام خطط طارئة لاستبعاد المشاركين من الدراسة ، والبحث عن علاج ملائم للمشاكل التى يتسبب فيها البحث .

وقد ذكر كل من دافيدسون وستيورات Stuart عام ١٩٧٥ أن هناك بعض من المواقع التى لا يمكن فيها أن نجرى بحثاً أخلاقياً . فالسجون على سبيل المثال الإجبار متأصل فيها إلى حد يجعل الحصول على موافقة المشاركين فيها أمراً يسيراً .

وعندما تقيم نسبة المخاطرة الى الفائدة يجب أن تكون واعياً بمخاطر خداع الذات ، فهناك ميل إلى منطقة ، والتقليل من حجم مخاطر البحث ، والمبالغة فى فوائده وذلك وفقاً لإفتراضات ضمنية مؤادها أن «الغاية تبرر الوسيلة» . « وما هو مهم بالنسبة لى يجب أن يكون مهماً بالنسبة لعلم النفس » . وأنت لديك بشكل أساسى إلتزام أبسط إذا إتبعت المبدأ الحالى « أن البشر أكثر أهمية من البيانات » .

لجان آداب المهنة :

لن يكون بإمكانك أن تجرى بحثاً من دون أن تتصل باللجنة المفوضة من قبل جامعتك ، أو المستشفى الذى تعمل به ، أو الأقسام الإدارية الأخرى للمراجعة والموافقة أو عدم الموافقة على المعاملة الأخلاقية للمشاركين من البشر فى بحثك (Bruce , 1990 ; Ceci , peters & Plotkin, 1985; Korchin & Cowan . 1982 ; National Heath service Mangement Executive , 1991)

وتعرف تلك اللجان باللجان الخاصة بآداب المهنة فى المملكة المتحدة وبهيئة الرقابة على المؤسسات فى الولايات المتحدة الأمريكية . وتتمثل أهداف عملية المراجعة فى حماية المشاركين فى البحث ، وأيضاً حماية المؤسسة من المخالفات القانونية الراجعة الى الهفوات الأخلاقية ، والضرر الذى يحدث

---

(1) at risk participants
(2) border line personality disonder
(3) short -term expressive therapy

للمشاركين فى البحث . وأحد الأهداف الأضافية لعملية المراجعة هى استمرار إنتظام المنح التى تقدمها تلك المؤسسات .

وتتكون هذه اللجان الخاصة بآداب المهنة من أكاديمية من مجالات تخصيصية عديدة أو من أطباء معالجين . وهناك كثيرون من أعضاء تلك اللجان ممن ليس لديهم ألفة بالبحث النفسى . ويمكن تشكيل تلك اللجان من الحكومة المركزية مع توازن فى الجنس والمجالات العلمية ، وتضمين لأشخاص عاديين فى المجتمع وأطباء . وهذه الخلفية الرحبة عادة ما تتيح اتساعاً فى مناظير تقويم الملاءمة الأخلاقية للبحث .

ويبدو أن اللجان الخاصة بآداب المهنة تتجاوز من حين لآخر ما تخرج به من نتائج وتتخذ قرارات على أساس سياسى وليس أخلاقى (Ceci , Peter & Piokin , 1985) . فعلى سبيل المثال نما إلى علمنا مشروع قصد إلى فحص حالة المرضى النفسيين الذين لديهم دراية بالأعراض الجانبية لعلاجهم بالمواد المؤثرة نفسياً [١] والذى لم تتم الموافقة على منحه الرخصة الأخلاقية . ويبدوا أن مرجع هذا الرفض ليس إلى عدم أخلاقية البحث ، ولكنه بالأحرى يرجع إلى أن أحد أعضاء اللجنة شعر بتهديد مما سوف تفصح عنه النتائج فيما يتصل بالممارسة المهنية .

وعادة ما تستغرق اللجان شهوراً للتعامل مع طلب لمشروع بحثى معين ، لذلك فمن الأفضل أن تقدم طلبك فى وقت مبكر ، خاصة إذا كان بحثك يتم فى مّدى زمنى محدود (وهذا ينطبق بوجه خاص على مشاريع الطلاب) . وهناك معضلة تواجهك فإذا تقدمت بطلب الموافقة الأخلاقية مبكراً فى مرحلة التخطيط قبل ان تنتهى من خطة بحثك ، فقد يبدو بحثك أقل صقلاً كما قد تتغير دراستك بدرجة ما بعد التصديق عليها . وإذا كان بحثك مازال فى مرحلة التخطيط يمكن أن ترفق بطلبك رسالة مفسرة توضح فيها إن دراستك تتقدم ولكنك فى حاجة إلى طلب الموافقة المؤقتة على الخطة المبدئية لبحثك .

وهناك ثلاث مستويات للمراجعة : الإعفاء من المراجعة [٢] ، والمراجعة السريعة [٣] ، والمراجعة المفصلة [٤] .

(1) poychotropic
(2) exempt review
(3) expedited review
(4) full review

حالة الإعفاء من المراجعة :

قد تتقبل دراسة ماتلك المخاطر البسيطة ، والتى تتمثل فى إعفائها من المراجعة التامة ، ومثل هذه الأبحاث تتضمن :

– المسح الذى يستخدم المقابلات أو الاستخبارات ، حيث لا تعين هوية من يشاركون فى البحث ، أو لا يطلب منهم أن يفحصوا عن معلومات حساسة ذات طبيعة شخصية ، أو تكمن فيها أضراراً قد تؤذيهم .

– البحث فى الممارسات التعليمية القائمة فعلا ، حيث يكون المشاركون فى البحث غير مستهدفين ولا تعرف هويتهم .

– البحث الذى يستخدم البيانات الأرشيفية أو العامة المتوافرة ، والذى لا يمكن أن نحدد هوية المشاركين فيه .

– المراقبة الصريحة للسلوك العام فى ظل نفس الظروف الخاصة بالسرية وعدم التطفل .

وتقريرك الإعفاء من المراجعة هو قرار لا يجوز ذلك أن تتخذه بنفسك (بسبب الإهتمامات المحتملة المخولة لك) . وتوجد فى العادة بعض أشكال الإزاحات التى تتطلب أن نحدد إذا ما كان ينبغى أن تكون الدراسة معفاة أم لا . والإجراء النموذجى لكى نقوم بذلك هو إستشارة رئيس لجنة آداب المهنة وأحد أفراد لجنة المراجعة الدورية .

المراجعة السريعة :

وهى خاصة بالدراسات منخفضة المخاطر وتتضمن تلك الدراسات مثلا إستعمال البيانات الأرشيفية ، حيث الاستخدام الشخصى للبينات لم يمنح الموافقة بعد .

والأبحاث التى لا تسبب مشقة سلوكية ، وذلك دون التأثير فى سلوك المشاركين أو إنفعالاتهم ، وفى حالة المراجعة السريعة يظل الباحث خاضعاً للجنة التى يمكن أن تخضع دراسة لمراجعة محدودة من خلال لجنة فرعية تتكون مثلا من رئيس اللجنة وأحد الأعضاء .

المراجعة المُفصلة :

والمستوى الثالث من المراجعة هو المراجعة المُفصلة والتى تنطبق على كل ما يتلاءم مع محكات الإعفاء أو السرعة ، ولكل المنح الحكومية ، ولكل الأبحاث التى تجرى على البشر غير المؤهلين لإعطاء موافقة معلنة . وفى بعض الأحيان قد يطلب الباحث مقابلة اللجنة للإجابة عن أسئلة تتعلق بدراسته .

وبعض الممارسات البحثية مثل الخداع والمشاهدات المستترة تطلق صفارات الإنذار ، وتتطلب إعتبارات خاصة . وتترتب على هذه الممارسات بعض الخسائر المحتملة (Korchin & Cowan , 1982) المتضمنة فى حقيقة أنهم يقوضوا الثقة فى علم النفس ، ويمكن أن تغير هذه الممارسات من سلوكيات الأفراد (فعلى سبيل المثال تقلل من تدخلات المتفرجين التى يمكن أن تتم فى حالات الطوارىء ، لأن الأفراد يعتقدون أن ما يجرى أمامهم قد يكون تجربة) .

ويمكن أن ينجم عن المواقف المصطنعة فى مثل هذه الدراسات نتائج مشوهة تكمن فى إنخفاض الصدق الخارجي .

وأخيراً أصبحت الحاجة ماسة إلى المراجعة المدققة الشاملة ، خاصة إذا كنت تعمل فى موضوعات اجتماعية حساسة بدرجة ما (Sieber & Stanleg , 1982) مثل الانتهاك الجنسى للاطفال (1) أو سوء استخدامهم جنسياً .

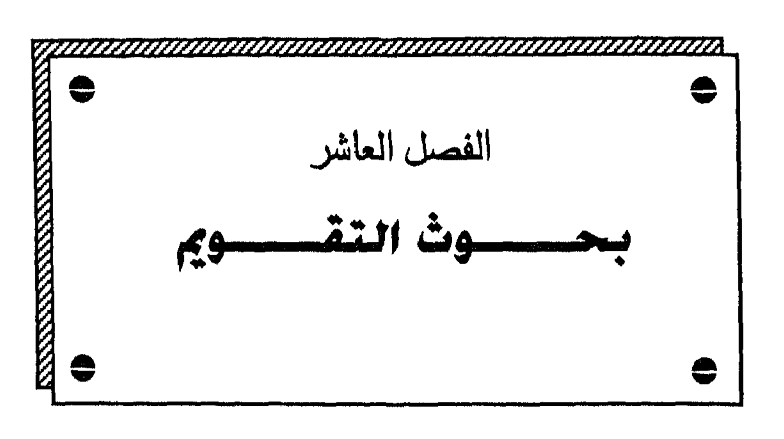
قراءات إضافية :

قُدمت تفاصيل أكثر عن إختيار العينة فى كتاب صيدمان عام ١٩٧٦ ، إختيار العينة التطبيقى ، والذى يغطى هذه القضايا بشكل غير تقنى . وعرض كوكهران Cochran عام ١٩٧٧ الخلفيات الإحصائية . وقدم كوهن عام ١٩٩٠ مراجعة جيدة لقضية تحليل القوة الإحصائية . وقدم كوهن عام ١٩٩٢ تغطية أولية لأكثر الحالات عمومية فى الاستخدام . وقد عرضت وجهات نظر مختلفة لإختيار العينة والقابلية للتعميم فى باتون عام ١٩٩٠ وصيدمان عام ١٩٦٠ ، وشتراوس وكوربن Corbin عام ١٩٩٠ ، وتيلور وبوجدان عام ١٩٨٤ .

(1) child sexual abuse

وعلى الباحثين أن يكونوا على ألفة بالطائفة المناسبة من المبادىء الأخلاقية (على سبيل المثال رابطة علم النفس الأمريكية ، ورابطة علم النفس البريطانية عام ١٩٩٠) .

وفى فصول كورتشن وكوان عام ١٩٩٢توجد مناقشة مفصلة للقضايا الأخلاقية فى السياق العيادى والتى ألقينا عليها الضوء فى الفصل الحالى . وقد ركز إمبر Imber وزملاؤه عام ١٩٨٦ على القضايا التى يمكن تطبيقها على بحوث نتائج العلاج النفسى .


الفصل العاشر
بحـــوث التقـــويم



الفصل العاشر

بحـــوث التقـــويم

يشير التقويم فى اللغة الدارجة إلى الحكم على قيمة أو جدارة شيء معين . ويمارس المعالجون البارعون عملية التقويم بشكل غير رسمى : فكل منهم يكوّن لنفسه قاعدة معلومات شخصية عن طرائق التدخل التى تؤتى أفضل ثمارها مع مرضى ذوى مواصفات محددة . وتحث الممارسة فى علم النفس العيادى والإرشادى ، بصفة خاصة ، على تبنى الاختصاصيين في هذين الميدانين لاتجاه يحبذ النقد الذاتى لعملهم : أى أنهم يلقّنون أهمية أن يقيموا أعمالهم بأنفسهم . ولسوف نستخدم مصطلح التقويم فى هذا المقام بمعنى صورى ؛ بحيث يدخل ضمن ماصدقاته البحوث التطبيقية كعتاد يرفع مستوى فعالية الخدمات الكلينيكية . وقد جرى كثير من عمليات التقويم المبكرة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، فى سياق يتصل بالتعليم حيث عرف فيه باسم تقويم البرنامج (١) (Rossi & Freeman , 1993) . وكان هذا البرنامج فى منشئه بمثابة طريقة للرقابة على الأموال الفيدرالية التى جرى إنفاقها فى فترة الستينيات على البرامج الاجتماعية واسعة النطاق مثل البرنامج المعروف باسم التعليم قبل المدرسى (٢) ، وهو برنامج ضخم للتدخل التعليمى فى مرحلة رياض الأطفال (Levine& Perkins, 1987) .

والفصل الحالى يحيد عن الترتيب الزمنى الذى يجرى وفقاً له إطارنا الخاص بعملية البحث . وقد ركزنا فيما سبق على القضايا الأساسية فى مناهج البحث ، التى يمكن أن تنطبق على مجالات متباينة من البحوث النفسية . ويعتمد الفصل الراهن على الأفكار التى أوردناها فى الفصول الثلاثة الخاصة بإرساء القواعد والقياس والتصميم ، ويقوم بتطبيق هذه الأفكار على دراسة خدمات محددة تقدم فى مواقع بعينها . ويعتبر التقويم منطقة تختلط فيها القضايا الاجتماعية السياسية والتنظيمية بالقضايا العلمية ويكون لكل منها القدر نفسه من

---

(1) program evaluation
(2) Head Start Program .

الأهمية (Cowen , 1978 ; Weiss , 1972) . وتصبح الحلول الوسط التى تأخذ بها فى أمور التصميم ،والتى أوردناها فى الفصل السابع ، أكثر إلحاحا هنا : فنحن مخيرون فى أحوال كثيرة بين أن نجمع بيانات غير وافية أو لا نجمع بيانات على الإطلاق . وقد خصصنا فصلاً مستقلاً للتقويم لأن الإنتاج الفكرى الضخم المتوفر عن التقويم والموضوعات المتصلة به يستحق الاهتمام به والحديث عنه ، كما أننا نتنبأ بأن عددا كبيراً من القراء لن يقوموا فى حياتهم بإجراء بحوث أساسية البتة ، بينما قد يستغرق التقويم كل عملهم . ونحن ننادى بضرورة أن يكون التقويم جزءً روتينيا من علم النفس التطبيقى : فقدر كبير من العمل الكلينيكى والإرشادى يتأسس على العادة والممارسة وليس على أية قواعد معلومات رسمية ، وتقويم مثل هذا العمل هو بمثابة طريقة للنظر فيما إذا كان يحقق الفوائد التى يزعم تحقيقها أم لا .

ويمكننا أن نصوغ السؤالين الرئيسيين اللذين يوجههما التقويم صياغة بسيطة على النحو الآتى : «ما الذى تحاول إنجازه ؟» ،«وكيف تتحقق من أنك قد أنجزته بالفعل ؟» . وتهدف مناهج بحوث التقويم إلى الإجابة عن هذين السؤالين . وينهض الفصل الحالى بتدارس القضايا العملية التى تنشأ عن دمج التقويم فى الخدمات الكلينيكية والإرشادية الجارية . ولكن قبل أن ندخل فى هذه القضايا سوف نعكف على دراسة بعض المفاهيم الأساسية والمفردات الخاصة المتداولة فى بحوث التقويم .

طبيعة التقويم :

لا يزال الجدل دائراً حول ما إذا كان التقويم يعتبر فناً أم علماً . فمن ناحية نجد كامبل Campbell وزملاءه يسوقون الدليل على استخدام مناهج البحث الدقيقة فى بحوث التقويم (e . g Cook & Campbell, 1979) . ونجد من ناحية أخرى أن كرونباخ يذهب إلى القول بأن التقويم فن يجب تكييفه حسب الظروف الخاصة التى تحيط بالبرنامج الذى يجرى تقويمه (Cronbach, 1982). وتتمثل القضية فيما إذا كان بإمكاننا المحافظة على المبادىء العامة للتقويم وتأكيدها أم أن اختيار المناهج يجب أن يترك بالدرجة الأولى لخبرة الممارس فى الموقع الخاص الذى يعمل فيه . ونحن نقف فى موضع يتوسط هذين الموضعين ، وإن كان يميل أكثر تجاه كامبل ، ولكن موقفنا هذا يتحدد فى إطار تعريف أكثر اتساعاً للعلم .

وعلى أية حال ، فإننا نرى أن التقويم يصبح محاولة منظمة ، بقدر ما يستطيع المرء أن يحقق النظام فى ظل القيود العملية والتنظيمية المفروضة .

والأفضل كما أوضحنا فى الفصل الثانى أن نعتبر الفرق بين البحوث الأساسية والتطبيقية بمثابة متصل [1] وليس تقسيماً ثنائياً [2] . ويختلف التقويم ، الذى يقع على الطرف التطبيقى من المتصل ، عن البحوث الأساسية الخالصة فى عدة نواحٍ (Milne , 1987; Watts , 1984; Weiss , 1972) أهمها :

- إن بحوث التقويم تهدف أساساً إلى المساعدة فى اتخاذ القرار وليس الإضافة إلى المعلومات والمعارف المتوافرة بالفعل ، ومن ثم فهى تميل إلى توجيه اهتمام قليل للنظرية ، بينما تولى اهتماماً أكبر لحل المشكلات العملية التى تبرز فى موقع معين .

- إن بحوث التقويم تحقق منفعة لأحد صناع القرار ، الذى غالباً ما يكون مديراً ، والذى قد يختلف عن القائم بالتقويم .

- إن بحوث التقويم تجرى فى « موقع عمل » [3] يتسم بالتركيب والتعقد (Weiss , 1972) ، على عكس الحال فى بيئة البحوث الأكاديمية التى تكون أكثر ضبطاً وإحكاماً .

- إن بحوث التقويم تُعَد للمنفعة المباشرة ، وعادة ما تجرى تحت وطأة ضيق الوقت المتاح .

- إن بحوث التقويم تُكْتَب فى أحوال كثيرة للاستهلاك المحلى الصرف وليس لغرض النشر الأوسع نطاقاً فى المجلات المهنية المتخصصة . ولعل هذا يرجع بدرجة ما إلى أن هذه البحوث لا تفى بالمعايير العلمية الصارمة ، كما أن الوقت والجهد اللازمين لوصف النتائج تفصيلاً بغرض النشر قد يتجاوزان حدود الموارد المتاحة للقائم بالتقويم . هذا إلى جانب أن القائمين بالتقويم يعجزون فى بعض الأحيان عن نشر نتائجهم بسبب عدم رغبة الأشخاص الذين يفوضون الباحثين فى إجراء الدراسة فى اطلاع منافسيهم التجاريين على نتائج دراستهم .

(1)continuum
(2) dichotomy
(3) action setting

أنواع التقويم :

صنف سكريڤين Scriven (١٩٧٢) التقويم إلى نوعين هما : التقويم المفصل أو التأسيسى (١) ، والتقويم الإجمالى (٢) ، والتقويم التأسيسى هو ذلك التقويم الذى يقدم عائداً مستمراً فى شكل نتائج جزئية حتى يوجه الخدمة أثناء تطورها . أما التقويم الإجمالى ،فإنه يقدم تلخيصاً ، كما أنه يجرى على نطاق أوسع ، ونتائجه لا تعرض إلا فى نهاية الفترة المخصصة للتقويم ، والتى قد تمتد لعدة شهور أو سنوات بعد التفويض بالتقويم . ومن الواضح أن التقويم التأسيسى يناسب أكثر الخدمات الجديدة ، بينما يناسب التقويم الإجمالى الخدمات الراسخة .

وقد ميز دونابيديان Donabedian (١٩٨٠) ، وهو علَم بارز فى دراسات فحص الجودة ، بين ثلاثة وجوه متباينة للتقويم هى : البناء والعملية والناتج . ويشير البناء إلى الموارد المتاحة للخدمة من قبيل العاملين والبنايات والاختبارات النفسية . أما العملية فتشير إلى النشاطات التى تشكل تقديم الخدمة – وتتمثل هذه النشاطات فى علم النفس أساساً فى سلسلة من المحادثات المتخصصة أو اجراءات الفحص والقياس . هذا بينما يرمز الناتج إلى الكيفية التى تؤثر بها الخدمة فى العملاء ، مثل كيفية تغيرهم نفسياً كنتيجة لتلقى الخدمة . وأحياناً ما تستخدم كذلك مفاهيم المدخلات والنشاطات والمخرجات ، وهى مفاهيم مكافئة نشأت فى علم الاقتصاد (Fenton Lewis & Modle , 1982) . ويركز الفصل الراهن فى الغالب الأعم على تقويم العملية : فتقويم البناء غير مهم من الناحية النفسية (إلا من منظور الارتقاء التنظيمى) ، وتقويم الناتج ينطوى على قدر كبير من التداخل مع عرضنا السابق لموضوع التصميم .

ويمكننا أن نكوّن تصوراتنا عن المتغيرات التى نرغب فى فحصها بالاستعانة بالقائمة ذات المحكات الستة لفحص الجودة والتى طرحها ماكسويل Maxwell (١٩٨٤) وأخذها عنه كثير من الباحثين . وتتمثل هذه المحكات الستة فى : سهولة نيل الخدمات ، ومناسبة الخدمات للاحتياجات (بالنسبة لمجتمع بأكمله) ، والفعالية (بالنسبة لكل مريض على حدة) ، وعدالة الخدمات (الإنصاف) ، والقبول الاجتماعى للخدمات ، والتناسب بين الكفاءة والاقتصاد . ويستخدم بارى Parry (١٩٩٢) – على سبيل المثال – هذا الإطار ليوضح من خلاله كيف يمكن تقويم خدمات العلاج النفسى .

---

(1) formative evaluation
(2) summative evaluation

التقويم والفحص الدقيق (١) وضمان الجودة (٢) :

برز فى الآونة الحديثة مجالان لهما صلة وثيقة بالتقويم هما : الفحص الدقيق وضمان الجودة . وكلا المجالان يتداخلان مع التقويم ، ولكن نظراً لأنهما يميلان إلى التركيز على موضوعات أضيق نطاقاً ، فسوف نعالجهما باعتبارهما من أشكال بحوث التقويم .

وقد شاع استخدام مصطلح الفحص الدقيق حديثاً فى المملكة المتحدة (Cape , 1991 ; Crombie et al. , 1993 ; Department of Health , 1989; Firth - Cozens , 1993 ; Parry , 1992) ، وإن كان تاريخه يمتد إلى مطلع القرن العشرين (Lembcke , 1967 ; Young , 1982) . ويعتبر الفحص الدقيق من المصطلحات غير محكمة التعريف ، ويشير إلى الفحص المكثف لشكل أو أكثر من أشكال الخدمة . فمثلا قد تعمل إحدى خدمات العلاج النفسى بالعيادات الخارجية (٣) على فحص الخلفية السلالية (الإثنية) للحالات التى تحول إليها . ويجوز أن تكون الفحوص الدقيقة محددة على النحو الذى ورد فى المثال ، أو تكون أوسع نطاقاً . وقد نزعت التعريفات الحديثة للفحص الدقيق نحو تأكيد أهمية المقارنة بمعيار مقبول (Crombie et al. , 1993 ; Firth - Cozens , 1993) ، كأن تتضمن الفحوص الدقيقة لقوائم الانتظار فى إحدى خدمات العيادات الخارجية المعيار الذى يقضى بضرورة أن يحصل جميع العملاء على موعد فى غضون ستة أسابيع من تاريخ التحويل (٤) . وفى ظل هذا التعريف - الأكثر تحديداً فإن مجرد القيام بالرقابة قبل إرساء معيار معين ، أو تنمية هذا المعيار أثناء القيام بهذه الرقابة ، يصبحان بمثابة مقدمات مهمة للفحص الدقيق ولكنهما ليس هما الفحص الدقيق أصلاً . ويمكننا أن نلحق بالفحص الدقيق صفات مثل الفحص الدقيق الطبى لتدل على أنه يجرى على أيدى الأطباء ، أو الفحص الدقيق الكلينيكى إذا كان يقوم به فريق متعدد التخصصات .

ويرتبط كل من الفحص الدقيق والتقويم ارتباطاً وثيقاً بضمان الجودة ، الذى يقضى بوضع إجراءات تضمن أن يظل مستوى العميل فى الخدمة مرتفعاً

(1) audit .
(2) quality assurance .
(3) out - patient psychotherapy .
(4) referral .

بصفة متسقة (Cape, 1991 ; Clifford et al., 1989 ; Green & Attkinson, 1984 ; Young , 1982) . وقد تتضمن طرائق ضمان الجودة معاينة الخدمات المناظرة أو إشراك المنتفعين بالخدمة إشراكاً منتظماً فى الرقابة على كيفية تقديمها .

والفحص الدقيق والتقويم كلاهما يحدثان بصورة استرجاعية (١) ، حيث يتأملان الخدمة بعد حدوثها ، هذا برغم أن النتائج سيستفاد منها فى المساعدة فى تحسين الخدمة . وتعرف هذه العملية ، التى تتألف من التقويم ، والعائد ، وإحداث التغييرات فى الخدمة ، وإعادة التقويم من جديد ، باسم دورة الفحص الدقيق (٢) أو دورة الجودة (٣) (Crombie et al., 1993 ; Firth - Cozens , 1993) . ومن ناحية أخرى يعتبر ضمان الجودة تنبؤياً (٤) فى أساسه ،بمعنى أنه يسعى للتأكد من عدم حدوث مشكلات فى الخدمة ، هذا برغم أنه يكون استرجاعياً كذلك عندما يعمد إلى تحديد المشكلات والتأكد من أنها لن تحدث ثانية . ولنضرب مثالاً من ميدان الصناعة (حيث منشأ كثير من هذه المصطلحات) ، فالتقويم هنا (أو الفحص الدقيق أو فحوص الجودة) سينصب على عدّ عدد الذبابات فى الفول المحمص ، أما ضمان الجودة فسيسعى إلى منع الذباب من دخول المصنع من مبدأ الأمر .

السياق الاجتماعى السياسى :

من الأهمية بمكان ألا نقلل إطلاقاً من الإحساس بالتهديد الذى يلازم التقويم . فحتى الناس الذين يشعرون بمشاعر إيجابية عظيمة حيال التقويم سيصيبهم ضيق وانزعاج من هذا التقويم فى الكثير من الحالات . وقد يتظاهر بعض الناس فى كلامهم بتبنيهم لاتجاهات مستنيرة نحو التقويم ، ولكن هؤلاء ينقلبون فى نهاية المطاف لينبروا فى مقاومة التقويم ومعارضته . وتتمثل بعض دواعى القلق ذات الأهمية القصوى فيما يأتى :

- سيادة إحساس بالظلم من جراء الإحساس المستمر بالرقابة وهو إحساس يشبه إحساسك بأن « أخاك الأكبر يراقبك » .

---

(1) retrospective
(2) audit cycle
(3) quality cycle
(4) prospective

- الاستياء من الوقت الذى يستنفد فى إعداد البيانات للتقويم إذ أن هذا يجور على الوقت المخصص للتواصل مع العملاء .

- الخوف من أن نتائج التقويم قد تمد المدراء أو الزملاء بذخيرة من المعلومات تمكنهم من الهجوم على جودة أو مقدار العمل الذى تم إنجازه .

- شعور مؤرق بألا تكون المحكات المستخدمة فى التقويم تحيط بالجوانب المهمة فى تأدية الخدمة . فالتقويم قد يقتصر فى تركيزه على القياسات الكمية التى يسهل جمعها ، من قبيل أعداد العملاء الذين جرى فحصهم ، ويهمل مؤشرات الجودة الأقل عيانية من ذلك ، وإن كانت أكثر صدقاً .

وهذه جميعاً اعتراضات مهمة ، وحتى إن لم تكن تستشعرها أنت نفسك بقوة ، فلا ريب أن نسبة كبيرة من زملائك سوف يستشعرونها حتى وإن لم يجهروا بذلك . وكما أسلفنا الذكر فى الفصل الثالث ، فهذه منطقة يستطيع الاختصاصيون النفسيون أن يوظفوا فيها مهاراتهم فى فهم الإحساس بالتهديد ، بل وربما خفضه كذلك . ولا شك أن الاختصاصيين الكلينيكيين والإرشاديين قد تدربوا على هذا الأمر تدريباً أفضل مما تحقق لغيرهم من الاختصاصيين الذين ينهضون بالتقويم أيضاً .

وقد تأسس حديثنا حتى الآن على افتراض ضمنى مفاده أنك تقوم بتقويم خدمة تشارك فى تقديمها أنت بنفسك : ويسمى هذا التقويم بالتقويم من الداخل (١) (أى من منازلهم) ، والبديل عنه أن تستعين بمستشار تقويم من خارج المؤسسة (٢). ويكون المستشارون الخارجيون فى العادة أكثر موضوعية نظراً لأن ارتباطهم الوجدانى بالخدمة أقل وهم أقدر على تقييمها بنزاهة . ولكن من ناحية أخرى ، يكون هؤلاء المستشارون الخارجيون فى العادة أكثر تهديداً للخدمة ، ومعرفتهم بها أقل ، كما أنهم أغلى تكلفة . ولسوف نفترض على امتداد الجزء الباقى من هذا الفصل أنك مستغرق فى إجراء تقويم من الداخل وذلك لأن هذا هو الموقف الأكثر شيوعاً . ولكن على أية حال ، فإن بعضهم يستخدم الاختصاصيين النفسيين كمستشارين من الخارج لتقويم خدمات أخرى خلافاً للخدمة التى يعمل بها هؤلاء الاختصاصيون. والتقويم من الخارج يشترك مع التقويم من الداخل فى

(1) in - housc evaluation
(2) external evaluation consultant

الأسس نفسها ، ولكنه يستلزم بالإضافة إليها أن يحظى القائم به بمهارات استشارية متخصصة .

ونحن نرى من وجهة نظرنا أنه برغم الصعوبات التى قد يواجهها الاختصاصيون النفسيون حال تقويمهم للخدمات التى يقدمونها ، فلابد وأن يصبح هذا التقويم جزءاً روتينياً من عملهم ، بل إن إجراءهم التقويم بأنفسهم هو ما سيجعل هذا التقويم يحقق الغرض منه . وميدان الصحة النفسية على وجه الخصوص يزخر ببرامج وطرائق للتدخل تجرى متابعتها بصورة سيئة للغاية ، فلا يعرف أحد نتائجها بالضبط ، وكثيراً ما لا يعير الاختصاصيون اهتماماً لوجهات نظر العملاء، بل والأسوأ من ذلك أنهم يزدرونها ولا يحترمونها . وعلاوة على ما سبق ، فإن المناخ السائد حالياً فى الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة بخصوص محاسبة الأشخاص على ما يوكل إليهم من مسئوليات إنما يبرز أهمية التقويم والفحص الدقيق وضمان الجودة (Crombie et al., 1993 ; Department of Health , 1989 ; Iglehart , 1992 ; Parry , Zimet , 1989) . وهكذا فالقضية ليست هى إجراء التقويم من عدمه ، ولكنها تتعلق بالكيفية التى يجرى بها التقويم ونحن نعتقد أن الأفضل لك أن تمسك بزمام التقويم بنفسك بدلاً من أن يفرض عليك من الخارج .

ولكل فئة من الممولين للخدمات النفسية [1] (وهو اصطلاح يطلق على أصحاب المصلحة فى التقويم) دواعى مختلفة لإجراء التقويم . وليست هذه الدواعى والمبررات متعارضة بالضرورة ولكن كل فئة ستعطى وزناً خاصاً لكل مبرر من هذه المبررات . ومن الأمثلة على ذلك ما يأتى :

– **ممولو الخدمة** (كالمدراء أو الهيئات التى تقدم المنح) : فقد يرغب هؤلاء فى معرفة ما إذا كانت الخدمة تحقق المرجو منها أم لا ، ومدى كفاءتها فى الاستفادة من الموارد المتاحة لها .

– **الاختصاصيون العياديون** : وقد يودون اختبار فعالية إحدى طرائق التدخل ، أو يقارنونها بطرائق أخرى . وربما يرغبون كذلك فى تبين ما إذا كانوا يستفيدون بوقتهم استفادة فعالة أم لا .

(1) stakeholders .

- **مخططو الخدمة** : وقد يرغبون فى الوقوف على دواعى تنمية الخدمة أو استمرارها ، أو تحسين طريقة تقديمها .

- **المنتفعون بالخدمة** : وهؤلاء قد يشغلهم مدى سهولة الحصول على الخدمة ، أو مدى ملاءمتها لحاجاتهم أو فاعليتها .

- **قادة المجتمع** : وقد تحدوهم الرغبة فى معرفة ما إذا كانت الخدمة تصل للجمهور الذى تهدف لخدمته أم لا .

وإلى جانب هذه المبررات الصريحة والمنطقية فقد تكون هناك أيضاً بعض المبررات الضمنية للتقويم والتى تتسم بأنها أقل مشروعية من ذلك (Weiss , 1972) . فقد يستخدم التقويم على سبيل المثال كذريعة لإرجاء اتخاذ قرار معين ، أو يستخدم كنوع من التدريب المجرد من العلاقات العامة ، أو كطريقة لتوليد معلومات يمكن الاستعانة بها فى تبرير إيقاف خدمة معينة لا تفى بالغرض منها . فالتقويم حلبة للتنافس السياسى غير الشريف أو النظيف حيث يقوم فيها بعض الناس بعمل أشياء بغيضة من أجل أغراض بذيئة ، ولكنهم قلما يعترفون بأنهم يفعلون ذلك .

ويتناول القسم التالى بالعرض الأفكار التمهيدية المطلوبة للبدء فى التقويم . وسوف ننظر بعده فى طرائق مراقبة تقديم الخدمة ، ثم نصل فى النهاية إلى تقويم الأثر والفعالية .

الإعداد لتقويم الخدمة :

كما ذكرنا فى بداية هذا الفصل ، فإن أول سؤال يجب طرحه عند تقويم خدمة معينة هو : « ما الذى تحاول هذه الخدمة أن تؤديه ؟ » وعادة ما يلحق بهذا السؤال مباشرة السؤال الفرعى التالى «ولماذا تحاول الخدمة أداء هذا الشيء ؟ » فلابد من توجيه هذين السؤالين قبل الشروع فى عملية التقويم الأصلية . وسوف نستعين هنا بالإطار الذى قدمه روسى Rossi وفريمان Freeman (١٩٩٣)، والذى يتألف من ست خطوات سنتناول كلاً منها فى دوره :

١ - إرساء الغايات (١) والأهداف المرحلية (٢) .

٢ - تحديد نموذج الأثر الناتج (٣) .

---

(1) aims
(2) objectives
(3) the impact model

٣ – تعيين الجمهور المستهدف بالخدمة .

٤ – التقدير المبدئى لحجم المشكلة فى الجمهور الذى تستهدفه الخدمة .

٥ – تقدير مدى الحاجة إلى الخدمة .

٦ – تخطيط نظام تقديم الخدمة للجمهور .

وجميع هذه الخطوات تتم بصورة أيسر عندما نكون بصدد إنشاء خدمة جديدة ، حيث إن احتواءها على التقويم يفيد فى تحديد أهداف الخدمة واجراءاتها، فتفكيرك فى الكيفية التى سيتم بها تقويم الخبرة يعينك على أن تستوضح أفكارك حول ما تسعى الخدمة إلى تحقيقه ، والعكس صحيح . ومع هذا فلهذه الخطوات التمهيدية فائدتها كذلك عند تقويم الخدمات القائمة بالفعل .

الغايات والأهداف المرحلية :

يعد إرساء الغايات والأهداف المرحلية هو الشرط الضرورى للتقويم ، وخصوصاً فى حالة الخدمات الجديدة – والغايات والأهداف المرحلية هما بمثابة التعبير العيانى المجسد على ماقامت الخدمة من أجل تحقيقه . وعندما يجهل القائم بالتقويم الأهداف التى تسعى الخدمة إلى تحقيقها فلن تكون لديه علامات واضحة يقيس عليها فعالية الخدمة . والغايات هى بمثابة العبارات المجملة التى تطرح حول النواتج المرغوبة من الخدمة ،والتى يتم التعبير عنها بطريقة عامة وأقرب ما تكون إلى المثالية . ومثال ذلك القول بأن « الخدمة تهدف إلى خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال الصغار » . أما الأهداف المرحلية فهى الأفعال الخاصة المحددة ،التى تحدث فى فترة زمنية معينة ،والتى تبين بالتفصيل ما سوف تقوم به الخدمة بالفعل لكى تحقق غاياتها ، كما تحدد أهدافاً نوعية تدل على الوفاء بالغايات من عدمه . وينبغى أن تكون الأهداف المرحلية واضحة ، بسيطة ، وقابلة للقياس إن أمكن ، وذلك حتى لا يكون هناك غموض حول ما إذا كان كل هدف منها قد تحقق أم لا . وكمثال على ذلك « تعتزم الخدمة فى نهاية السنة المالية الحالية ، تكوين ثلاث مجموعات للمساعدة الذاتية للأمهات اللائى لديهن أطفال تحت سن الثانية فى مقاطعة كامدن بلندن » .

ويساعد تحديد الغايات والأهداف المرحلية على توضيح ما ترمى إليه الخدمة ، كما أن مناقشة هذه الأمور بين أعضاء الفريق الكلينيكى يجعل كل عضو

من أعضاء الفريق يتفهم قيم الآخرين على نحو أفضل . وفوق هذا ، فإن عدم تحديد الغايات والأهداف المرحلية يجعل أعضاء الفريق يتخبطون فيما ينبغى عليهم عمله، أو قد يسيرون فى اتجاهات متعارضة ، أو يهدم بعضهم ما يبنيه الآخرون . فمثلاً فى إحدى الخدمات الخاصة بمرض نقص المناعة ، قد يؤكد بعض الأعضاء أهمية الوقاية ، بينما يؤكد آخرون أهمية الإرشاد ، وقد يؤيد بعضهم العمل مع حالات فردية ، بينما يعمل الآخرون مع الزوجين ، هذا بينما يركز آخرون اهتمامهم فى البحث ، وبالرغم من أن هذا التنوع يعد صحيحاً ، فإن الفريق يحتاج كذلك إلى الإحساس بوجود وجهة معينة يقصدها حتى لا تتشتت طاقاته فى وجهات متفرقة ومتباعدة عن بعضها بعضاً أشد البعد .

نموذج الأثر الناتج :

يحدد نموذج الأثر الناتج الأساس النظرى أو التجريبى المتصل بكل نشاط من النشاطات التى تؤديها الخدمة (Rossi & Freeman , 1993) . وقد لايتم تحديد هذا النموذج بشكل رسمى مطلقا ، ولكن تفكيرك فى كل مكون من مكوناته الثلاثه يساعدك على التخطيط لخدمة فعالة ، وتتمثل هذه المكونات فيما يأتى :

١ - **الفرض السببى** : ويقوم بوصف الأشياء التى تسبب أو تؤدى إلى استمرار المشكلة (أو المشكلات) الهدف التى تسعى الخدمة إلى تخفيف حدتها .

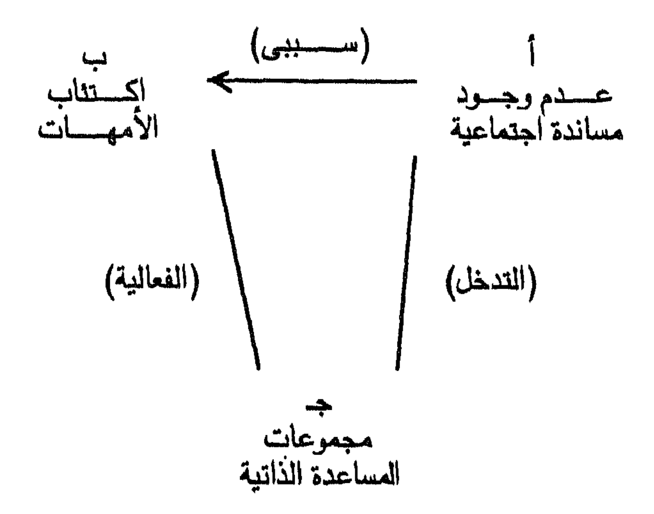
٢ - **فرض التدخل** : ويوضح كيف سيؤثر التدخل المقترح فى المحدد السببى .

٣ - **فرض الفعالية** (١) : ويوضح أن التدخل سوف يؤدى إلى خفض هذه المشكلة (أو المشكلات) الهدف .

ففى مثالنا السابق عن اكتئاب الأمهات يتمثل الفرض السببى فى أن الاكتئاب لدى الأمهات اللائى لديهن أطفال صغار ينشأ جزئياً عن نقص المساندة الاجتماعية . ويتحدد فرض التدخل فى أن مجموعة المساعدة الذاتية ، سوف تعمل على زيادة المساندة الاجتماعية . أما فرض الفعالية فمؤاده أن مجموعة المساعدة الذاتية سوف تؤدى إلى خفض حدة الاكتئاب لدى الأمهات . ويمكن تصوير المكونات الثلاثة لنموذج الأثر بالرسم على النحو الآتى :

---

(1) action hypothesis



ومع هذا ففى بعض الأحيان لا يكون من الممكن أو الضرورى أن نحدد سبب المشكلة بشكل مباشر - فمثلاً فى حالة الراشدين الذين تعرضوا للانتهاك الجنسى فى الطفولة ، نحن لا نملك القدرة على تغيير السبب ، لأنه حدث منذ سنوات مضت . هذا علاوة على أن تحديد السبب قد لا يكون أفضل تدبير يتخذ لتخفيف حدة المشكلات الهدف : فمعرفة أسباب المرض لا تحدد بالضرورة كيفية علاجه . والغرض من تحديد نموذج الأثر الناتج هو مجرد أن نجعل المنطق وراء فعاليات الخدمة واضحاً قدر الإمكان فحسب .

الجمهور المستهدف بالخدمة :

وبعد تحديد نموذج الأثر تصبح الخطوة التالية هى تحديد ماهية الأشخاص الذين يوجه التدخل إليهم سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويتمثل المستهدفون مباشرة بالتدخل فى أولئك الأشخاص الذين يركز عليهم التدخل بصفة خاصة ، مثل أمهات الأطفال تحت سن سنتين . ومن المهم هنا أن نحدد وحدة التحليل والتى قد تكون أفراداً أوأسراً أو جماعات . أما من يستهدفهم التدخل بشكل غير مباشر فهم الناس الذين قد ينتفعون من الخدمة بطريقة غير مباشرة ، كأسر الأمهات سالفات الذكر . وتضمين مثل هؤلاء المستهدفين يعطى صورة كاملة عن تأثير الخدمة . وينبغى تخصيص الجمهور الذى تستهدفه الخدمة عند إرساء الغايات والأهداف المرحلية .

ويجب تحديد نطاق الجمهور المستهدف بالخدمة تحديداً واضحاً بالاعتماد على كلٍ من محكات التضمين [1] والاستبعاد [2] على حد سواء . ومن أمثلة هذه المحكات منطقة جغرافية ذات مواصفات خاصة ، والخصائص الديموجرافية الكلينيكية لمجموعة العملاء . وأثناء تحديدك للمحكات حاول أن تحقق التوازن بين التعريفات بالغة الاتساع ومفرطة الاستيعاب [3] ، وتلك التى تتسم بالتحديد الشديد وضيق الاستيعاب . ويعتبر النموذج التالى مثالاً مناسباً على وصف المجموعة المستهدفة بالخدمة ، وهو مأخوذ من إحدى الخدمات المحلية التى يذهب العملاء للحصول عليها فى الموقع الذى تقدم فيه :

> لكى يندرج الشخص فى المجموعة المستهدفة بالخدمة يجب أن يكون : عمره أكبر من ١٦ عاماً ، ويقيم أو ينزل لبعض الوقت ، أو يقضى ليلة فى قطاع جنوب كامدن التابع للمنطقة الصحية فى بلومزبيرى ،ويعانى مشكلات شديدة ومستمرة تتصل بالصحة النفسية ، ولديه أعراض ذهانية إيجابية أو سلبية ، وسبق له التماس خدمات الصحة النفسية من قبل ، ويشترط ألا يكون يتلقى خدمات أخرى ، كما أنه يعايش مشكلات اجتماعية شديدة . ولا يندرج فى هذه المجموعة المستهدفة بالخدمة الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المحكات ولكن مشكلتهم الأساسية سببها سوء استخدام المسكرات أوالعقاقير النفسية (Compass Project , 1989) .

تقدير حجم المشكلة الهدف في الجمهور المستهدف بالخدمة :

عند التخطيط لخدمة معينة ، يكون المهم بالطبع أن تقدر حجم المشكلة الهدف فى الجمهور الذى تستهدفه بهذه الخدمة . وهناك ثلاثة مفاهيم وبائية تفيدنا فى هذا الشأن . وأول هذه المفاهيم هو معدل الإصابة [4] ويعنى عدد الحالات الجديدة التى أصيبت خلال فترة زمنية محددة ، كمعدل الإصابة بالإنفلونزا فى غضون سنة واحدة مثلاً . أما معدل الانتشار [5] فيشير إلى عدد الحالات المصابة بالفعل إما فى توقيت محدد («الانتشار فى نقطة من الزمن» [6]) ، أو خلال فترة زمنية معينة . ولنضرب مثالاً على معدل الانتشار فى نقطة زمنية

(1) inclusion criteria
(2) exclusion criteria
(3) overinclusive
(4) incidence
(5) prevalence
(6)point prevalence .

محددة بدراسة بانتليز Pantelis وتايلور Taylor وكامبل Campbell (١٩٨٨) حيث قامت بحصر كل الأفراد الذين تم تشخيصهم بالفصام فى يوم محدد فى قطاع جنوب كامدن بلندن . أما الدراسة الوبائية لمنطقة كاتشمنت (Regier et al., 1988) فقد اهتمت بتقدير معدل انتشار الاضطرابات النفسية الشديدة على امتداد شهر واحد فى خمس مدن أمريكية . وترتبط معدلات الإصابة والانتشار ببعضها بعضاً عن طريق مدة المرض : فارتفاع معدل الإصابة ، أو زيادة طول مدة المرض كلاهما سيؤدى إلى زيادة الانتشار ، ويعتبر معدل الإصابة أكثر فائدة فى تقدير الأمراض قصيرة المدة مثل الانفلونزا . أما معدل الانتشار فهو يفيد أكثر فى حالة الأمراض التى تدوم لمدة أطول مثل مرض خرف الشيخوخة [١] .

أما فيما يتصل بالمشكلات النفسية فيتعذر علينا أحياناً أن نحدد ما إذا كنا سنقدر حجم المشكلة الهدف على أساس معدل الإصابة أم معدل الانتشار . فمثلا عندما تكون بصدد تقديم خدمات تختص بالأطفال الذين تعرضوا للإيذاء ، فهل تريد أن تقيس عدد الحالات الجديدة فى كل شهر (معدل الإصابة) ، أم أنك ترغب فى تقدير العدد الكلى للحالات المدرجة فى قائمة الخدمات الاجتماعية (معدل الانتشار) ؟ والمسألة تتعلق بما يهمك أنت سواءأكان اكتشاف الحالات الجديدة وعلاجها حال ظهورها ، أم مجرد معرفة عدد الحالات الموجودة فى جمهور معين أيّا كان توقيت ظهورها .

وثالث المفاهيم الوبائية هو الجمهور الهش [٢] ويطلق على فئة فرعية من الجمهور العام تكون أكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض معين ، ومثالهم الأفراد الذين يتعاطون المواد النفسية عن طريق الحقن ، حيث يعتبر هؤلاء جمهوراً معرضاً لخطر الإصابة بعدوى مرض نقص المناعة . ولعل توجيه الاهتمام إلى هذه المجموعة الهدف فى المشروعات الوقائية يحقق لنا فوائد واضحة .

وتوجد طرائق عديدة لتقدير حجم المشكلة الهدف (Mc Killip , 1987)، ولكن صدق هذه الطرائق من ناحية يأتى على حساب تعقدها وتكلفتها من ناحية أخرى .

---

(1) Alzheimer' s disease
(2) population at risk

١ - **المسوح** [١] **والتعدادات** [٢] : ويمكن إجراؤها بغرض الحصول على التقديرات المباشرة للأشخاص موضع الدراسة لحجم مشكلة معينة وشدتها ويتأتى عن هذه المسوح والتعدادات فى عمومها أفضل البيانات صدقاً وخصوصاً عندما تتضمن مقاييس تعتمد على المقابلة المقننة (Robins et al., 1981) ، هذا وإن كان يؤخذ عليها أنها مكلفة وتستنفد وقتاً .

٢ - **معدلات الحالات تحت العلاج** [٣] : حيث يمكن فى بعض الأحيان تقدير حجم المشكلة الهدف فى الجمهور المستهدف بالخدمة من خلال فحص معدلات الحالات تحت العلاج فى مجتمعات مشابهة (هذا إن وجدت مثل هذه المجتمعات) . وعادة ما يشكل عدد الناس الذين يسعون فى طلب العلاج مجرد نسبة صغيرة من العدد الحقيقى للحالات ، ولكن بالاعتماد على الدراسات السابقة يمكن الاهتداء إلى سبل لتقدير حجم الجمهور الذى لم يتلق علاجاً . وقد توصل ويسمان Weissman (١٩٨٧) - على سبيل المثال- إلى تقدير يفيد بأن شخصاً واحداً فقط من بين كل ستة أشخاص يعانون الاكتئاب الشديد هو الذى يتلقى العلاج بشكل رسمى .

٣ - **المؤشرات** [٤] : وتستعين هذه الطريقة بأساليب إحصائية مثل الانحدار الخطى [٥] فى التنبؤ بحجم المشكلة الهدف ، اعتماداً على محكات غير كلينيكية . ومثال ذلك أن أحد المؤشرات على عدد مدمنى الهيروين فى المجتمع هو عدد الحالات المقبوض عليها بتهم الاتجار فى المخدرات أو حيازتها (Hartnoll et al., 1985) .

٤ - **الإخباريون المهمون** : فيستطيع الباحث أن يستخدم طرائق سحب العينات المعروفة باسم « الشبكة » أو « كرة الجليد »(ارجع للفصل التاسع) حتى يتوصل إلى أناس ذوى اطلاع ، قد تكون لديهم القدرة على مساعدته فى تقدير حجم المشكلة الهدف . وتعتبر طريقة الإخباريين المهمين طريقة بسيطة وغير مكلفة . ومن واقع خبرتنا نرى أن تجميع إجابات عشرين أو ثلاثين إخبارياً يكون

---

(1) surveys
(2) censuses
(3) rates under treatment
(4) indicators
(5) linear regression

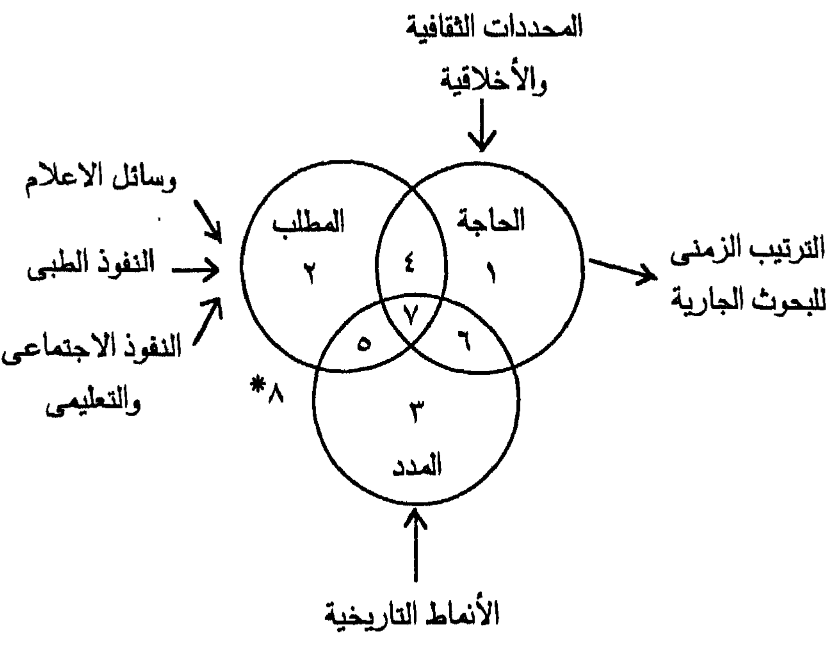
كافياً فى العادة . وميزة هذه الطريقة أنها تكسب تأييد العاملين ذوى النفوذ فى المجتمع ،ولكن عيبها هو التحيز المحتمل من قبل الأفراد الذين يشملهم المسح . ويمكن هنا استخدام كل من طريقتى المقابلة الكيفية والكمية أو إحديهما فقط .

تقدير الحاجات :

تقدير حجم المشكلة الهدف فى الجمهور الذى تستهدفه الخدمة هو الخطوة الأولى فى تخطيط الخدمة ، حيث إنه يمدنا بمؤشر على حجم الطلب المحتمل عليها . ومع أننا يمكن أن نفترض ببساطة أن كل شخص يعانى المشكلة الهدف يكون فى حاجة إلى الخدمة أو يرغب فى الحصول عليها ، فإن هذا لا يصدق بالضرورة . والبيانات التى تجمعها تقديرات الحاجات تكون أكثر صلة بعملية تشغيل الخدمة : فهى بمثابة الصورة المكافئة لبحوث السوق كما تجرى فى ميدان الرعاية الصحية . وفى نظام « الخدمة الصحية الوطنية البريطانية » [(١)] تلقى على عاتق « خبراء الصحة بالأحياء » [(٢)] مسئولية تقدير حاجات الرعاية الصحية للجماهير المقيمة فى نطاقهم الجغرافى .

وكثيراً ما نستخدم مفهوم الحاجة بمعناه الاصطلاحى الذى يُعرِّف الحاجة على أنها مشكلة يوجد لها تدخل ، من المحتمل أن يكون فعالاً (Brewin et al., 1987; Mc Killip , 1987 ; Stevens & Gabbay , 1991) . وفى ظل هذا التعريف إذن يكون الاختصاصيون هم الذين يحددون وجود الحاجات وليس المنتفعون بالخدمات أنفسهم . ومن ناحية أخرى فإن « المطلب » [(٣)] يُعرَّف بأنه ما يسعى الناس فى طلبه بينما « المدد » [(٤)] هو ما يتاح أو يقدم لهؤلاء الناس . وقد ناقش ستيفنز Stevens وجاباى Gabbay (١٩٩١) العلاقة بين الحاجة والمطلب والمدد فى مقال لهما نشراه تحت عنوان طريف هو « تقدير الحاجات فى حاجة إلى تقدير » . وهما يصوران هذه العلاقة فى الرسم التوضيحى المبين فى شكل ١٠ – ١ .

(1) British National Health Service
(2) District Health Authorities
(3)demand
(4)supply



الحاجة : ما يستفيد الناس منه .
المطلب : ما يسعى الناس فى طلبه .
المدد : ما يتاح ويقدم للناس .

* المجال الخارجى حيث لاتكون هناك حاجة إلى الخدمة المرتقبة أو أن الناس لايسعون فى طلبها ، أو أنها لاتقدم إليهم

شكل (١٠ - ١) الحاجة والمطلب والمدد : تأثيراتها وتداخلها مع بعضها بعضا . حقوق النشر محفوظة لمؤسسة كراون . نقل من ستيفلز وجاباى (١٩٩١) بتصريح من القائم على دار جلالة الملكة للأدوات المكتبية .

ويساعد هذا الرسم التوضيحى على تقديم تصورات حول المناطق الأخرى فيه وإيجاد مسميات لها ، فمثلاً الحاجة التى يعوزها المدد (المنطقة ١ ، ٤) تسمى « بالحاجة غير المشبعة » [١] ، والحاجة التى يقدم لها مدد (المنطقة ٦ ، ٧) تعرف « بالحاجة المشبعة » [٢] .

ويمكن تقدير الحاجات والمطالب باستخدام نفس الطرائق التى سبق وصفها لتقدير حجم المشكلة الهدف . ولا يشيع استخدام مثل هذه الدراسات دائماً بين مدراء الخدمة الصحية حيث إنها تنطوى على إنفاق موارد إضافية من أجل إشباع أية حاجات غير مشبعة يتم تحديد ماهيتها .

تخطيط نظام تقديم الخدمة :

وفى حالة الخدمات الجديدة ، فإن الخطوات السابقة تعتبر خطوات تحضيرية لإرساء الحاجة والمطلب المحتملين . وتتمثل الخطوة الأخيرة فى تخطيط الخدمة نفسها . ويحدد التخطيط الموضوع لنظام تقديم الخدمة – والذى يقدم فى صورته المثالية فى هيئة وثيقة تمثل السياسة التنفيذية [٣] (Ovretveit , 1986) – الكيفية التى سيتحرك بها الفريق الكلينيكى صوب تقديم الخدمة . ويتضمن هذا التخطيط الترتيبات التنظيمية كالاجراءات والنشاطات ، كما يشمل أيضاً الجوانب التى تتصل بالبناء من قبيل الموقع الفيزيقى ، وهيئة العاملين ، والمواد المطلوبة لتقديم الخدمة . وقد تساعد المناقشات اللازمة للتوصل إلى وثيقة السياسة التنفيذية ، فى خروج هذه الوثيقة للنور ، كما تساعد على ترقب حدوث بعض المشكلات الشائعة فى فرق العمل الكلينيكية حديثة النشأة .

وبعد الانتهاء من وضع السياسة التنفيذية يجوز أن يستعين الفريق بأداء الأدوار [٤] أو برامج المحاكاة [٥] ليتبين إن كانت الأمور ستجرى بسلاسة عند تطبيقها أم لا (فمثلاً ما الذى سيحدث بالضبط عندما يحضر أحد العملاء ، أو عندما يقوم أحدهم بتحويل عميل للخدمة من خلال مكالمة تليفونية) . وقد تستخدم الخدمات التى تقدم على نطاق أوسع من ذلك مناهج بحوث العمليات [٦]

(1) unmet need .
(2) met need .
(3) operational policy document .
(4) role plays .
(5) simulations .
(6) operational research methods .

(وهى مجموعة من الإجراءات العلمية التى تعين على اتخاذ القرار) لتتحقق من أن التخطيط للخدمات قد تم بصورة مثلى (ارجع فى ذلك على سبيل المثال إلى (Rosenhead , 1989) ، ومن الأمثلة على ذلك التحقق من أن مستويات العاملين فى مختلف القطاعات تتناسب مع أعباء العمل المتوقعة فى كل قطاع . وهذا يعتبر نوعاً من التقويم المفصّل أو التأسيسى .

مراقبة تقديم الخدمة :

وما أن تكتمل الخطوات التحضيرية السابقة حتى يركز التقويم على نوع الخدمة التى يتم تقديمها : أو ما يطلق عليه دونابيديان (١٩٨٠) عملية الخدمة [١]. ويقصد بمراقبة تقديم الخدمة أن نسأل « منْ يفعل ماذا ولمن ؟ » كما أنها تستثير كذلك أسئلة أخرى من قبيل « هل تقدم هذه الخدمة على أفضل نحو ممكن ؟ وهل يسهل على المنتفعين بها الحصول عليها ؟ » (Maxwell , 1984) . ويختلف هذا الأمر عن تقويم ناتج الخدمة الذى سنتناوله فى القسم القادم.

ويميز روسّى وفريمان (١٩٩٣) بين هدفين تنصب عليهما المراقبة هما : مراقبة التغطية [٢] ومراقبة التنفيذ [٣] وتستفسر مراقبة التغطية عن « منْ الذى يحصل على الخدمة ؟ » – بمعنى هل تصل الخدمة إلى الجمهور المناسب الذى تستهدفه ؟ أما مراقبة التنفيذ فهى تثير السؤال « ما الخدمة التى تقدم ؟ » ، وهل يتسق تقديمها مع التحديدات الواردة فى التخطيط لقيامها ؟ أى هل هى تقدم ما يفترض أن تقدمه ؟ وبالإضافة إلى هذا هناك مراقبة مالية (للتأكد من أن الأموال الممنوحة للخدمة تصرف فى مصارفها المناسبة) ، ومراقبة قانونية للتحقق من أن الخدمة تجرى فى اطار القوانين المتصلة بمجالها (من قبيل تكافؤ الفرص والمساواة فى حقوق الصحة والأمن) . ونظراً لأن النوعين الأخيرين من المراقبة يعتبران نشاطين متخصصين يقع أولهما ضمن اختصاصات المحاسبين ، وثانيهما ضمن اختصاصات المحامين ، فلن نتناولهما بالحديث فى هذا المقام .

---

(1) the process of the service
(2) coverage
(3) implementation

التغطية والتحيز :

المفهومان الرئيسيان فى المراقبة هما التغطية والتحيز . وتُعرَف التغطية ؟ بأنها مدى وصول الخدمة إلى الأشخاص الذين تستهدفهم : فهل هى تصل إلى كل فرد تستهدفه ، أم أنها تصل إلى مجموعة فرعية معينة من الجمهور الذى تستهدفه فحسب ؟ . أما التحيز فيشير إلى الدرجة التى تشارك بها مجموعات فرعية من الجمهور المستهدف فى الخدمة بأنصبه متفاوتة ، بمعنى الدرجة التى تشمل بها الخدمة بعض المجموعات الفرعية على نحو أكثر اكتمالاً منه فى مجموعات أخرى وينشأ هذا التحيز عن عوامل عديدة منها :

– الاختيار الذاتى – فمثلاً فى إحدى الخدمات التى يذهب الافراد للحصول عليها فى موقع تقديمها قد لا يأتى للحصول عليها إلا العملاء الذين لديهم دافعية مرتفعة .

– الأفعال التى يقتضيها البرنامج / أو الخدمة – كأن يفضل الاختصاصيون بعض العملاء على حساب الآخرين . وقد يحدث هذا بصفة خاصة فى صورة « اصطفاء » (١) : والاصطفاء هو التحيز فى صف المجموعات التى تفوق غيرها من الجمهور الذى تستهدفه الخدمة ، فى بعض المميزات الخاصة ولنضرب مثالاً على ذلك بما حدث فى مراكز الصحة النفسية المجتمعية (٢) بالولايات المتحدة الأمريكية والتى انتهى بها الحال إلى استقبال وفحص نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يوظفون إمكاناتهم بصورة أفضل من بقية العملاء ، والذين يكون العمل معهم أيسر منه مع الآخرين ، وذلك على حساب تجاهل العملاء الأكبر سناً ، والعملاء ذوى الحاجات طويلة المدى (Orford , 1992). ويمكننا الوقوف على أمثلة أخرى على تحيز البرنامج حيثما نجد أن الخدمات تقدم بطريقة لا تناسب حاجات العملاء ذوى العجز البدنى أو الذين ينتمون إلى سلالات معينة (ربما بسبب نزعة عنصرية غير مدركة) .

– تأثيرات غير منظورة – ومثالها الموقع الجغرافى الذى تتمركز فيه الخدمة فربما أنها كائنة فى مكان يصعب الوصول إليه بوسائل المواصلات العامة (ولو توخينا الدقة فإن هذا عنصر يخص البناء وليس العملية) . ومرة أخرى

(1)creaming
(2) Community Mental Health Centres

نكرر أن هذه العوامل قد تعكس تحيزاً لا شعورياً فى البرنامج .

أما متى تكون التغطية قاصرة (١) ، فإن هذا يحدث عندما يكون هناك أناس فى الجمهور الذى تستهدفه الخدمة لا تزال حاجاتهم غير مشبعة . وتعتبر هذه من المشكلات المتواترة فى الخدمات النفسية التى تقتضى التعامل مع طالبيها بشكل مباشر (٢) ، حيث نجد فى أحوال كثيرة أناساً عديدين فى المجتمع يكونون فى حاجة إلى الخدمة ولكنهم لا يحصلون عليها (Hawks , 1981) . وعلى العكس من ذلك فإن التغطية المفرطة (٣) تحدث عندما يحصل على الخدمة بعض الأشخاص الذين لا يستحقونها . فمثلاً فى حملات تحسين الصحة التى تهدف إلى الإقلال من التدخين أو تشجيع الممارسات الجنسية الآمنة على سبيل المثال ، لا مناص من أن توجه المادة المقدمة إلى بعض الأفراد من خارج الجمهور المستهدف ، ولكن هذه لا تشكل مشكلة كبيرة فى العادة .

تقدير مدي التغطية :

يمكن تقدير التغطية باستخدام طرائق عديدة منها :

- سجلات الخدمة (٤) : وهى أكثر الطرائق وضوحاً وأشيعها استخداماً ، فمعظم الخدمات النفسية تحتفظ بسجلات تحوى الخصال الأساسية للعملاء . وغالباً ما تخزن هذه السجلات على الحاسب الآلى بحيث تكون قاعدة بيانات (٥) تيسر إجراء التحليلات الإحصائية . وهكذا يمكن مراقبة التغطية تبعا للخصائص الديموجرافية كنوع العميل أو عمره أو سلالته ، كما يمكن مراقبتها أيضاً على أساس الخصائص الكلينيكية كالشكاية الحالية أو مصدر تحويل الحالة .

- المسوح : ويمكن استخدامها عندما لا يقتصر الجمهور المستهدف بالخدمة على مجموعات منتقاه من الأفراد ، ومحددة تحديداً ضيق النطاق ،ولكنه يشمل المجتمع بأكمله . وتناسب المسوح أكثر ميدان تعليم الصحة الوقائية أو خدمات تحسين الصحة ، ولعل المثال على ذلك ما قام به باركر وسترانج Pistrang وشابيرو وشو Shaw(١٩٩٣) من تقدير مدى التغطية الذى حققته حلقات بثها

(1) under coverage
(2) face - to - face services
(3) overcoverage
(4) service records
(5) data base

تلفاز إحدى محطات البث المتلفز عن الصحة النفسية الوقائية . وبالرغم من أن هذه الحلقات بثت على مستوى قومي ، فإنها كانت تستهدف أساساً طوائف محددة من الجمهور ، ممن كانوا يعانون مشكلات نفسية هم أنفسهم ، أو ممن كان لديهم صديق أو قريب يعاني مثل هذه المشكلات . وقد تم إجراء مسح قومي للتعرف على طبيعة جمهور المشاهدين وتقدير أرجاعهم نحو هذه السلسلة من الحلقات التلفازية .

– تحليل معدلات التسرب والانقطاع عن تلقى الخدمة (١) : ويجوز الاستعانة بها لتقدير مدى التحيز وذلك عن طريق مقارنة الأشخاص الذين يشاركون في الخدمة مشاركة تامة بالأشخاص الذين انقطعوا عن الخدمة قبل تمامها . ويدل معدل الانقطاع العالي على وجود خلل ما في الخدمة . وربما أنه يعكس سخط العملاء على الخدمة أو وجود ظروف في المجتمع تحول دون المشاركة التامة فيها (كنقص المواصلات مثلاً) . ويمكن الحصول على بيانات الانقطاع هذه من سجلات الخدمة أو من المسوح التي تجرى لاكتشاف الأفراد الذين ينقطعون عن تلقى الخدمة . وتسهم مثل هذه البيانات في التعرف على ماهية الجماعات الفرعية التي لا تتلقى الخدمة من بين الجمهور الذي تستهدفه . ومن الممكن أن نستفسر من هؤلاء عن أسباب استيائهم من الخدمة ، ثم نستفيد من آرائهم بعد ذلك في التخطيط لتدخل آخر مختلف يتلاءم أكثر مع حاجاتهم .

مؤشر على كفاءة التغطية :

عندما تجد نفسك بحاجة إلى أن تحدد بالضبط مقدار دقة التغطية فإن المؤشر الرقمي التالي يمكن أن يعينك في هذا الشأن (Rossi & Freeman , 1993) .

$$\left(\frac{\text{عدد الأفراد الذين يتلقون الخدمة من الجمهور المستهدف بها}}{\text{العدد الكلي للجمهور المستهدف بالخدمة}} - \frac{\text{عدد الأفراد الذين يتلقون الخدمة من غير من تستهدفهم الخدمة}}{\text{العدد الكلى لمتلقى الخدمة}} \right) \times ١٠٠$$

(1) dropouts

وستكون قيمة هذا المؤشر + ١٠٠ عندما يتساوى العدد الفعلى الذى يتلقى الخدمة مع عدد الجمهور الذى تستهدفه الخدمة أصلاً ، بشرط ألا تكون هناك أية حالات من غير مستحقى الخدمة .وتصبح قيمة المؤشر – ١٠٠ عندما تقدم الخدمة لغير مستحقيها فحسب ، هذا بينما يتخذ المؤشر قيمة وسطاً بين هاتين القيمتين عندما تقدم الخدمة لجمهور من المستحقين وغير المستحقين على حد سواء . ولنفرض على سبيل المثال أنك تخدم بالفعل ألف شخص من جمهور مستهدف يقدر بنحو ألفى شخص (٢٠٠٠) من بينهم ثمانمائة شخص فقط هم الذين يستحقون الخدمة ، ففى هذه الحالة ستكون قيمة مؤشر الكفاءة تعادل $\left(\frac{٨٠٠}{٢٠٠٠} - \frac{٢٠٠}{١٠٠٠} \right) \times ١٠٠ = +٢٠$.

وتمدنا هذه المعادلة بوسيلة لتقدير الفائدة والخسارة فى خدمة ما ، بما فى ذلك مستحقى الخدمة وغير مستحقيها . فعندما يواجه أحد المدراء بمؤشر تغطية تبلغ قيمته (–٤٠) ،فإنه قد يضع محكات اختيار اضافية لكى يستبعد بعض الأشخاص الذين لا يستحقون الخدمة ، كما يضم أعضاء جدداً للخدمة حتى يضمن أن يستبدل الحالات المستبعدة . ومن الاقتراحات البديلة أن يمتد بالبرنامج لكى يشمل عدداً أكبر من المستهدفين المناسبين – أى أنه يحتفظ بالعدد نفسه من غير مستحقى الخدمة ، ولكنه يزيد من العدد الكلى الذى يتلقى الخدمة .

التنفيذ :

بينما تركز مراقبة تغطية الخدمة على نوعية العملاء الذين يتلقون الخدمة ، فإن مراقبة تنفيذ الخدمة أو تقديمها تهتم بنوع الخدمة التى يحصل عليها العملاء . ويجوز أن تفحص مراقبة التنفيذ المظاهر الوصفية لكى تقف على مكونات الخدمة التى يتلقاها العملاء ، كما تفحص كذلك المظاهر الخاصة بالجودة لكى تصف مدى الكفاءة التى تقدم بها الخدمة . ويمكننا تقدير مدى كفاءة التنفيذ عن طريق :

- المشاهدة (الكيفية أو الكمية) فى الموقع الكلينيكى .

- سجلات الخدمة كما فى سجلات الرعاية أثناء فترة الحمل لضمان القيام بالعدد المناسب من الزيارات وعمل الأشياء الصحيحة فى كل زيارة . ويمكن تعزيز قوة السجلات الكلينيكية المعتادة بأن نطلب من الكلينيكيين أن يملأوا قائمة

اختيار تحوى نشاطاتهم ، ويمكن تزويدهم بصورة مقننة من مثل هذه القائمة بحيث يضعون فيها علامة على كل إجراء بمجرد أن ينتهوا من عمله . فمثلا يجوز بالنسبة للإرشاد الذى يجرى قبل الاختبار وبعده فى حالات الاضطرابات النفسية المرتبطة بمرض نقص المناعة أو بالنسبة لفريق الفحص الدقيق ، أن تراجع ملفات ملاحظات الحالة على فترات منتظمة - للتأكد من أن هذه الملفات كاملة ، ومن اتباع الإجراءات المناسبة .

- **نظم معلومات الإدارة** [١] والسجلات المحفوظة للحالات [٢] (قواعد البيانات المحفوظة على الحاسوب) يمكنهما أن تساعدا على متابعة كل زيارة يقوم بها العميل للخدمة ، وكذلك أنواع الخدمات التى تلقاها العملاء ، كما تمكنان من تقديم تقارير منتظمة عن البيانات المسجلة بهما .

- **المسوح التى تجرى على المنتفعين بالخدمة** [٣] وقد نرغب فيها عندما يستحيل الحصول على بيانات من المنتفعين بالخدمة بشكل روتينى ، بوصفه جزءاً من النشاطات التى تؤديها الخدمة ، أو عندما يكون حجم الجمهور الذى تستهدفه الخدمة ضخماً ، ويكون الأكفأ معه إجراء مسح على عينة منه وليس الحصول على بيانات عن كل المشتركين فى الخدمة . وبوسعك أن تستفسر من العملاء عن نوع الخدمة التى تقدم لهم بالفعل . وعندما تفعل هذا فمن الطبيعى أن تتقدم لتسألهم كذلك عن مدى رضاهم عن الخدمة ، وعن تأثيرها عليهم ، وهو ما يقودنا إلى المنطقة التالية والتى تختص بتقويم الناتج .

تقـويم النـاتج :

يستقصى تقويم الناتج عن أثر الخدمة على العميل . والسؤال المحورى فيه هو : « هل يستفيد العملاء من هذه الخدمة ؟ » . وقد تظهر الاستفادة فى هيئة تحسن فى المشكلة الهدف (ويسمى فى اللغة الاصطلاحية الراهنة باسم « تحسن الصحة » [٤]) ، أو فى هيئة تغيرات فى الاتجاه نحو المشكلة تجعلها تصبح أقل حدة .

(1) management information systems
(2) case registers
(3) service user surveys
(4) health gain

ويتضمن تقويم الناتج تطبيق مناهج البحث التى عرضنا لها فى الفصول السابقة بقدر ما يمكن تحقيق هذا فى ظل القيود التى يفرضها المقام . وأولى الخطوات هى اختيار المقاييس التى تلم بالأهداف المرحلية الأساسية للخدمة (فمثلاً الخدمة التى تهدف إلى مساعدة راشدين يعانون الاكتئاب يمكن أن تستخدم قائمة بيك للاكتئاب) . وثانياً ، قم باختيار تصميم للبحث يمكنه أن يقدر أى تغيرات تطرأ على هذه القياسات ، بل وتمكّن - إذا أمكن - من ردّ مثل هذه التغيرات إلى الخدمة ذاتها وليس إلى متغيرات أخرى (Cook & Campbell , 1979 وراجع كذلك الفصل السابع) . وبالطبع فإن ما نطرحه هنا يكون فى كثير من الخدمات بمثابة خطة عمل تهدف للإتقان ، ولكن القائم بالتقدير قد يضطر لأن يقنع باستخلاص دلالات من تصميمات بحوث أو مقاييس دون المستوى المناسب.

وكثيراً ما لا تجيء البحوث الميدانية الطبيعية التى من هذ النوع متقنة من الوجهة العلمية . والمسألة هنا على أية حال تتصل بما إذا كانت تكفى لاستخلاص استنتاجات مقبولة تساعد على اتخاذ قرارات عملية . ويقنع المدراء فى أحوال كثيرة بالبحث الذى يجرى داخل الخدمة التى يديرونها حتى وإن انطوى على عيوب من الناحية العلمية أكثر من قناعتهم ببحث مضبوط منهجياً ومنشور فى مجلة علمية ذائعة الصيت ، ولكنه أجرى فى موقع آخر وعلى أيدى باحثين آخرين (Watts , 1984) .

المسوح الخاصة برضا العملاء :

تعتبر بحوث رضا العملاء إحدى الأمثلة الوجيهة على مجال من مجالات الدراسة التى تزخر بالمشاكل من الوجهة العلمية ، ولكنه ذو قيمة من الناحية المهنية (Lebow , 1982) . وعادة ما تقاس وجهات نظر العملاء فى الخدمة التى تلقوها باستخدام أدوات مقننة تعتمد على التقرير الذاتى من قبيل استخبار «رضا العميل» [1] (Larsen et al., 1979) ، الذى يمكن تطويعه ليناسب أغلب الخدمات .

وكثيراً ما يقلل الاختصاصيون من شأن وجهات نظر العملاء أو ينصرفون عنها لمبررين اثنين : أولهما ، إنهم يعتبرون أن رؤية العميل تكون غير صادقة ربما بسبب المشكلات النفسية التى يعانيها أو نتيجة لأوجه التحويل التى تميز

(1) the Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) .

العلاقة العلاجية (« وياللعجب ! إن العملاء لا يعرفون أى شيء عن العلاج ، وتعتبر آراؤهم متحيزة) أو بسبب وجهات الاستجابة الإيجابية [١] (كل شخص سيقول بالضبط «إنها خدمة جيدة ») . وثانى المبررين إن مسوح رضا العملاء تستخدم أساساً تصميم المجموعة الواحدة التى يجرى لها الاختبار البعدى فحسب [٢] أى بعد تلقى الخدمة ، وهو تصميم يزخر بكثير من الأمور التى تهدد الصدق الداخلى (Cook & Campbell , 1979 ، وارجع أيضاً إلى الفصل السابع) . ومن العسير التغلب على التحيزات ومشكلات التصميم فى بحوث رضا العملاء ، ولكن استغلال وجودها كذريعة للانصراف عن الموضوع برمته يعدّ من الأمور التى يجانبها الصواب (Lebow , 1982) . وآراء الاختصاصيين حول كفاءة الخدمات التى يقدمونها تكون هى الأخرى متحيزة أيضاً ، ويستلزم تقويم الخدمة فى صورته المثالية أن نأخذ فى الاعتبار كلتا الوجهتين من النظر . ويمكن تجنب وجهات الاستجابة الإيجابية فى تقارير العملاء إلى حد ما ، من خلال أن نطلب منهم بشكل صريح أن يوردوا أية مشكلات أو شكايات تتصل بالخدمة التى يتلقونها (Parry , 1992) ، كما نستطيع أن نأخذ فى الحسبان الأشياء التى تهدد الصدق الداخلى عندما نشرع فى تفسير النتائج .

التكلفة مقابل الفعالية :

والمسألة الأخيرة التى نوليها اهتمامنا هنا هى تقويم التكلفة مقابل الفعالية (Krupnik & Pincus , 1992 ; Mangen , 1988) . وينهض هذا التقويم بمقارنة تكاليف تقديم الخدمة بالنواتج التى تتأتى عنها وذلك للتأكد من أن الاعتمادات المالية تنفق على نحو مرضٍ . ويعنى هذا بالمصطلحات الاقتصادية أنه يقارن المدخلات بالمخرجات أو النواتج . وقد أضحى هذا النوع من التقويم أكثر جلاءً فى المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية ، حيث يجب على من يعقدون الصفقات الخاصة بخدمات الرعاية الصحية (السلطات الصحية فى المملكة المتحدة ، وتنظيمات الحفاظ على الصحة أو شركات التأمين فى الولايات المتحدة الأمريكية) أن يحددوا الأشياء التى ينفقون مواردهم المالية المحدودة فيها، وستنطلق قراراتهم فى هذا الشأن على بيان الخدمات التي يعتقدون أنها

(1) positive response sets
(2) one - group posttest - only design

سوف تعطي أكبر ناتج بالنسبة للوحدة الواحدة من وحدات الموارد التى يستخدمونها .

وثمة مشكلات تظهر بوضوح عند قياس كل من المدخل والناتج فعلى الطرف الخاص بالمدخل يجب أن تحتسب التكلفة كلاً من التكاليف المباشرة ، والتى تتمثل أساساً فى الوقت الذى يستغرقه الاختصاصيون النفسيون فى التواصل مع عملائهم ، وكذلك النفقات غير المباشرة من قبيل المنصرف بخصوص المبانى والمعدات وهيئة العاملين الذين يقدمون الخدمة . ويقدم كيب Cape وبيلينج Pilling وباركر (١٩٩٣) طريقة لتوزيع التكلفة تعتمد على حصر الأقدار النسبية لأعباء عمل الاختصاصيين النفسيين التى يقضونها فى المكونات المتعددة لدورهم من قبيل التواصل المباشر مع العميل ، وتطوير الخدمة ، والإشراف .

ويعتبر الطرف الآخر لهذا الحساب ، والخاص بالناتج ، أكثر إشكالية من الطرف الخاص بالمدخل نظراً لعدم وجود مقياس متفق عليه بين الاختصاصيين فى عمومهم لتقدير الفعالية أو الفائدة (١) – فمختلف خدمات الرعاية الصحية (مثل جراحة القلب فى مقابل العلاج الطبى النفسى داخل المستشفى) تستخدم محكات متباينة لقياس الناتج . وأحد الحلول المستمدة من علم اقتصاديات الصحة (٢) يقضى بأن نؤلف بين نوعية الحياة (٣) وأمد الحياة (٤) فى وحدة واحدة تعرف باسم سنوات الحياة المعدلة وفق نوعية الحياة (٥) . وهكذا فقد يمنح ناتج علاج ما ، وليكن عملية جراحية لاستئصال السرطان ، لشخص معين حياة من نوعية رفيعة ولكن لمدة زمنية قصيرة ، أو يمنحه حياة من نوعية متوسطة ولكن لمدة أطول ، وقد يعتبر كلا الناتجين متكافئين فى ضوء سنوات الحياة المعدلة وفق نوعيتها . ومثل هذا المنحى يؤدى بوضوح إلى عدد من الافتراضات الإشكالية ، برغم أنه يحقق هدف رجال الاقتصاد فى إتاحة مؤشر واحد يؤسسون عليه تقسيم الموارد (Cox et al. , 1992) .

وثمة منحى آخر يتمثل فى محاولة قياس عبء المرض أو الاضطراب النفسى على أساس الفاقد فى الإنتاجية ، وزيادة الإنفاق على الخدمات الاجتماعية

(1) benefit .
(2) hgealth economics .
(3) quality of life .
(4) life expectancy .
(5) quality adjusted life years " QALY " .

وتزايد الانتفاع بالخدمات الطبية (من قبيل استشارات ممارسى العموم أو زيارات أقسام الحوادث والطوارىء أو الاحتجاز بالمستشفيات) . وبناءً على هذا يمكن تقدير ناتج إحدى طرائق التدخل النفسى بصورة جزئية عن طريق المدخرات التى تم توفيرها معبراً عنها بزيادة الإنتاجية وانخفاض الإنفاق على الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية - وهى ما يشار إليها كثيراً بموازنة التكاليف (١) - والتى قد تمثل عائداً مالياً كبيراً بالنسبة لما ينفق على التدخل النفسى (Krupnik & Pincus , 1990) .

وهناك صورة أبسط لتحليل التكلفة - الفعالية ، لها صلة مباشرة بالممارسين، وفيها تعقد مقارنة بين مدخل الممارس مقيساً بعدد الجلسات ، والناتج معبراً عنه بتحسن العميل . فعلى المرشدين والمعالجين أن يسألوا أنفسهم ، بصورة مضمرة أو صريحة ، إن كان الأفضل إعطاء عميل واحد عشرين جلسة أم إعطاء عميلين عشر جلسات لكل منهما (أو إعطاء عشرة عملاء جلستين لكل منهم) ويسعى تقويم التكلفة - الفعالية إلى جعل الأساس الذى تبنى عليه مثل هذه القرارات واضحاً وصريحاً . ويندرج تحليل هوارد Howard وزملائه (١٩٨٦) للعلاقات بين الجرعة - الاستجابة فى العلاج النفسى ضمن هذا الإطار ، فقد استخدموا الأسلوب الإحصائى الخاص بتحليل وحدة قياس الاحتمالية الإحصائية (٢) على فئة من البيانات مستخلصة من خمس عشرة دراسة منشورة لكى يقدروا منها معدل تحسن العملاء بعد عدد محدد من الجلسات . وقد توصلوا على سبيل المثال إلى تقدير احتمالى يفيد بأن ٥٣ ٪ من العملاء قد تحسنوا بعد ثمانى جلسات ، بينما تحسن ٧٤ ٪ من العملاء بعد ست وعشرين جلسة. ولكن لكى يكون هذا التحليل تحليلاً حقيقياً للتكلفة - الفعالية ، فينبغى عندئذ أن نعبر عن المدخل بتعبيرات نقدية : أى أن نقول إن إنتاج كذا وكذا من النواتج يكلفنا مبلغاً كبيراً من الجنيهات أو الدولارات .

قراءات إضافية :

يمدنا الكتاب المرجعى الذى نشره روسى وفريمان (١٩٩٣) ، بإطار شامل لتقويم البرنامج ، وقد اعتمدنا على هذا المؤلف على نطاق واسع فى هذا المقام . وقد نشر ساج Sage كتاباً من تسعة مجلدات يوضح فيه كيفية تقويم البرنامج

(1) cost offset
(2) probit analysis .

خطوة بخطوة ، ونشره بعنوان « عدّة تقويم البرنامج »[1] (Herman , 1988) .
أما ڤيس Weiss (١٩٧٢) ، وهو أحد مؤسسى حركة التقويم ، فيقدم دراسة تفصيلية بارعة عن المشاعر العقلانية وغير العقلانية التى تخص التقويم ، ويستعرض كيب (١٩٩١) وبارى (١٩٩٢) الرصيد الفكرى المتوافر حول الفحص الدقيق وضمان الجودة كما يطبقان فى علم النفس العيادى .

(1) The Program Evaluation Kit .



الفصل الحادى عشر

التحليل والتفسير والنشر العلمي

التحليل والتفسير والنشر العلمي

وبعد الانتهاء من جمع البيانات ، تتألف المرحلة الأخيرة من عملية البحث من جعل هذه البيانات مفهومة لك أنت شخصياً فى المقام الأول ، ثم لجمهور عريض بعد ذلك . ويمكن تفكيك هذه المرحلة ذاتها إلى ثلاثة عناصر أساسية هى: التحليل ، والتفسير (١) ، والنشر العلمى (٢) . ويقصد بالتحليل بيان ماهية النتائج وكيف تجيب عن أسئلة البحث . أما التفسير فيعني فهم النتائج بما تتضمنه من دلالات أكثر اتساعاً . هذا بينما يقصد بالنشر أن تنقل للآخرين كلاً من نتائجك والكيفية التى أدركتها بها على حد سواء . والشكل النموذجى أن يرد التحليل فى القسم الخاص بالنتائج فى ورقة البحث ، بينما يرد التعليل فى القسم المخصص للمناقشة . وكما هى الحال دائماً يحدث تداخل واختلاط بين العناصر وبعضها بعضاً : فقد يؤدى أحد التفسيرات إلى إجراء تحليل إضافى للبيانات ، أو قد يفضى عرض الدراسة فى أحد المؤتمرات إلى أفكار جديدة حول تفسير نتائجها . ومع هذا فإننا تبسيطاً للأمر سنقوم بتناول هذه العناصر الثلاثة وكأنها متمايزة عن بعضها بعضاً ، ومتعاقبة .

التحليل :

يعتبر هدف التحليل هدفاً بسيطاً : فهو يهدف إلى استخدام البيانات للإجابة عن كل سؤال من أسئلة البحث . ولسوف نتناول الحالات الكمية والحالات الكيفية كلا على حدة حتى برغم أن الخطوات التحضيرية فى كلا المنحيين تتبع تسلسلاً واحداً . ويتضمن كثير من أساليب تحليل البيانات سواء الكيفية أو الكمية مناهج متخصصة تبعد عن مجال اهتمامنا الراهن ، ويتم تناولها بصورة شاملة فى المراجع المتعارف عليها فى كل من الإحصاء (e. g. Howell, 1992; Siegel & Castellan, 1988 ; Winer, 1971) والمناهج الكيفية (e.g. Patton, 1990; Strauss &Corbin , 1990 ; Taylor & Bogdan , 1984) .

(1) interpretation
(2) dissemination

تحليل البيانات الكمية :

كما سبق أن ذكرنا فى الفصل السابع ، فإن هناك عدداً ضخماً من تصميمات البحوث الممكنة والتى يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات تصنيفية عريضة تتمثل فى التصميمات الوصفية (١) والتصميمات الارتباطية ، والتصميمات التجريبية (٢) – وجدير بالذكر أن مدى التركيب فى تصميم البحث وطبيعة أسئلة البحث هما اللذان يحددان مدى التركيب فى التحليل ، ففى بعض التصميمات قد يحتاج التحليل الاستعانة بالإحصاءات الوصفية فحسب من قبيل المتوسطات أوالتكرارات، بينما تحتاج تصميمات أخرى تحليلات متعددة (٣)مركبة . وإذا اعتمدنا على نوع أسئلة البحث فإن التحليل إما أن يكون استكشافياً (أو موجهاً نحو الإستكشاف) (٤) يهدف إلى اكتشاف أنماط فى البيانات ، أو يكون للتحقق (٥) (أو لاختبار الفروض) حيث يهدف إلى اختبار فروض وضعت مسبقاً (ارجع للفصل الثالث) . وبمعنى آخر إن تحليل البيانات بقصد الاستكشاف يعتبر تحليلاً استقرائياً (٦) بينما يكون تحليلها بغرض التحقق بمثابة تحليل استنباطى (٧)) (Tukey , 1977) .

وبصرف النظر عن نوع التحليل ، فهناك سلسلة من الخطوات التحضيرية يجب أن تتبع قبل الشروع فى إجراء التحليلات الصورية (٨) أو اختبار الفروض – وتتمثل هذه الخطوات فى إدخال البيانات ، ومراجعة البيانات (٩) وتلخيص البيانات (١٠) ، ثم استكشاف البيانات (١١) . ولسوف نتناول كل خطوة منها فى سياقها الملائم .

---

(1) descriptive
(2) experimental
(3) multivariate analyses
(4) discovery - oriented
(5) confirmatory
(6) inductive
(7) deductive
(8) formal analyses
(9) data checking
(10) data reduction
(11) data exploration

إدخال البيانات :

أولى الخطوات هى إدخال البيانات إلى إحدى الحاسبات الآلية . وقبل أن يتسنى لنا هذا يجب أن نطلق أسماء على المتغيرات ونحددها بشكل يسمح للحاسب الآلى أن يتعرف على البيانات التى تناظر كل متغير ، وتمكنه كذلك من تمييز البيانات غير المبينة (١) والتى قد تستبعد بعد ذلك من التحليلات التالية . وإحدى الطرائق المناسبة لتعريف المتغيرات وإدخال البيانات هى استخدام برنامج إدخال البيانات ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (٢) (Norusis / SPSS, 1990) ، والتى تستخدم برنامج تصميم صحائف البيانات ذات الأعمدة (٣).

وعندما تستخدم مقياساً يتكون من بنود متعددة ، يكون الأفضل دائماً أن تدخل كل الدرجات الخام للبنود وليس فقط الدرجة الكلية على المقياس . ويجعلك هذا الإجراء قادراً على تحليل ثبات المقياس وتحليل بنيته العاملية ، إلى جانب استخدام الحاسب الآلى كذلك فى حساب الدرجة الكلية . وأية بنود تحصل على درجات معكوسة (٤) ستكون بحاجة إلى إعادة ترميزها حتى تصبح قيمها متسقة مع بقية بنود المقياس . ويجوز أن نقوم بإعادة الترميز هذه بأيدينا قبل أن ندخل البيانات إلى الحاسب الآلى ، ولكن الأيسر دائماً بل والأعلى ثباتاً أن نستخدم الحاسب الآلى فى ذلك .

مراجعة البيانات :

من الممكن أن تنشأ أخطاء إدخال البيانات إما بسبب أخطاء النسخ والضغط على لوحة المفاتيح ، أو بسبب تغذية الحاسب الآلى بتعليمات خاطئة ، ومن المهم أن تخضع كلتا الإمكانيتين للضبط . ولكى نطمئن على أن البيانات قد أدخلت بصورة صحيحة فيمكن تصحيح أخطاء الكتابة عن طريق الاستعانة بشخص آخر نطلب منه أن يعيد قراءة المدخلات جهراً من خلال نسخة مطبوعة منها ويراجعها مع المصدر الأصلى ، وقد قدّر روزنثال Rosenthal (١٩٧٨) أن نحو ١ ٪ من البيانات فى المتوسط يجرى إدخالها بطريقة خاطئة . ويجوز أحياناً استخدام برنامج مراجعة صحائف البيانات آلياً (٥) لحذف أخطاء الكتابة ، ولكن

(1) missing data
(2) SPSS Data Entry Program
(3) spread sheet format
(4) reverse - scored
(5) computer scan sheets

هذه أيضا تحتاج إلى مراجعتها للتأكد من أنها قد ملئت بطريقة صحيحة .

ولكى نتحقق من أن الحاسب الآلى يقوم بقراءة البيانات قراءة صحيحة يمكننا إجراء بعض التحليلات الوصفية البسيطة . وتمدك هذه التحليلات أيضاً بالإحصاءات الوصفية الأساسية التى قد تحتاجها فى القسم المخصص للنتائج فى تقرير بحثك . وفى حالة البيانات الإسمية يمكن استخدام تحليلات التكرارات ، أما البيانات المجمعة بمقاييس ذات مسافة منتظمة فيمكن معها استخدام الإحصاءات الوصفية الملخصة للبيانات كالوسط الحسابى والانحراف المعيارى ، وأدنى قيمة وأعلى قيمة ، وعدد المشاهدات الصحيحة المعتد بها . ويعتبر الأمر الخاص بالإحصاءات الوصفية فى الحزمة الاحصائية للعلوم الإجتماعية [1] / Norusis) SPSS , 1990) بمثابة طريقة بسيطة لإجراء هذه الاحصاءات . وتساعدك مثل هذه التحليلات على التحقيق من أن القيم غير المبينة تعالج بالطريقة الصحيحة، وأنه لا توجد قيم تتجاوز مدى القيم المحسوب (أى قيم يستحيل وجودها) . وكثيراً ما يشير التشتت فى الانحرافات المعيارية (بمعنى وجود قيم تقل أو تزيد كثيراً عن قيم المتغيرات الأخرى من نفس النوع) إلى أن هناك مشكلات تختص بعدم الثبات أو بالمدى الضيق للدرجات والتى قد تفضى إلى حذف بعض البنود أو المقاييس قبل الخوض فى إجراء مزيد من التحليلات .

تلخيص البيانات :

يتضمن تلخيص البيانات تركيزها واختصارها إلى حد يجعلها أكثر قابلية للمعالجة وأيسر تحليلاً . وينطوى أحد المناحى الواضحة على مجرد اسقاط بعض المتغيرات من البيانات . وكثيراً ما يكون الباحثون مفرطين فى الطموح فى المراحل الأولى من المشروع ثم يدركون مع بداية التحليل أن لديهم متغيرات تفوق معرفتهم بما يفعلونه حيالها . وأمثال هذه الأخطاء فى التخطيط يمكن تصويبها فى أحوال كثيرة عن طريق تجاهل بعض المتغيرات عند إجراء التحليلات ، ومن ثم ينخفض حجم مجموعة البيانات المتوافرة . ولكن الأفضل من هذا أن تقصر طاقتك على إجراء تحليلات عميقة على عدد محدود من المتغيرات المهمة بدلاًمن أن تجهد نفسك فى تحليل شىء قمت بتضمينه فى دراستك من جراء تفاؤلك بأنه قد يكون مهماً ومفيداً .

(1) SPSS Descriptives command

وبمجرد أن يتم تحديد المتغيرات الأساسية يمكن تلخيص البيانات عن طريق حساب مجموع أو متوسط البنود على أى مقياس من المقاييس متعددة البنود للحصول على درجة كلية أو درجات على مقاييس فرعية (باستخدام الأمر الخاص بإجراء الحساب فى الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية [1] مثلا) . وعندما نكون بصدد مقياس جديد يصبح مهماً أن نجرى عليه أولاً تحليلاً للبنود [2] حيث إن عملية حساب المتوسط تقوم على افتراض أن البنود متكافئة (ارجع للفصلين الرابع والخامس) ، وسينتهى بنا تحليل البنود وتحديد ماهية البنود غير الصالحة ، أى البنود التى لا ترتبط ببقية بنود المقياس ، كما سوف يبين كذلك إن كان يتوافر للمقياس ككل اتساق داخلى مرتفع يكفى لإجازة استخدامه بوصفه مقياساً متجانساً أم لا . وبعد إجراء هذه التحليلات يجوز إهمال الدرجات الخام على البنود وإسقاطها من هذه الفئة من البيانات .

وثمة طريقة ثالثة لاختزال البيانات تتمثل فى التحليل العاملى [3] (Gorsuch, 1974 ; Harman , 1976 ; Tinsley & Tinsley , 1987) ، وهو أسلوب احصائى متعدد يهدف إلى تحديد بنية مجموعة من المتغيرات . وكثيراً ما يتم اللجوء إليه باعتباره خطوة من الخطوات فى بحوث تكوين المقاييس (ارجع للفصل الخامس) للوقوف على عدد الأبعاد الكامنة وراء مقياس جديد أو مجموعة من المقاييس ويمكن الاستعانة به كذلك عندما يود الباحث أن يمثل غالبية المعلومات الموجودة فى عدد كبير من المتغيرات بواسطة الدرجات على عدد قليل من العوامل المستقلة .

ويميل الباحثون إلى اعتبار تحليلات البنود بمثابة تحليلات تمهيدية ، يوردونها فى العادة فى القسم المخصص للمنهج فى ورقة البحث ، بينما يعتبرون التحليلات العاملية تحليلات قائمة بذاتها ويوردونها عادة فى القسم المخصص للنتائج .

تأمل البيانات :

تتمثل الخطوة التحضيرية الأخيرة فى قيامك باستطلاع الأنماط التى تتخذها بياناتك . وحتى إن كنت تعمل فى إطار يختص باختبار الفروض فلا يزال

(1) SPSS compute command
(2) item analysis
(3) factor analysis

من الحكمة أن تتأمل بياناتك من زوايا متنوعة لترى ما يمكن أن تخبرك به من أمور أخرى ، حتى ولو اقتصرت هذه الأخبار على توليد أفكار لدراسات مقبلة فحسب ، فالتقدم العلمى ينجم فى أحوال كثيرة عن نتائج غير متنبأ بها قد تخفق الإجراءات الصرفة لاختبار الفروض فى تبينها (Merbaum & Lowe , 1982) . والأمر يستحق منك تجربة أن تنمى فى نفسك اتجاهاً نحو التحليل يتميز باللعب به بحيث تنظر للأمور من زوايا متباينة وبحيث تنتهى من التحليل وأنت تشعر أنك تعرف بياناتك باطنها وظاهرها .

وقد ظهرت فى السنوات العشرين الماضية أساليب إحصائية عديدة تعين على هذه العملية . ويعتبر المجلد الذى قدمه توكى Tukey (١٩٧٧) بعنوان «التحليل الاستكشافى للبيانات » [1] بمثابة المرجع المعتمد فى هذا الموضوع . وقد وردت تقارير أكثر إيجازاً لدى جاكسون (١٩٨٩) ولوفى Lovie ولوفى (١٩٩١) . وتؤكد طرائق التحليل الاستكشافى للبيانات أهمية الرسوم التوضيحية للبيانات . واتساقاً مع روح اللعب التى تميز موقف هذه الطرائق من تأمل البيانات ، فكثيراً ما تستخدم أسماء جذابة مثل رسوم أو صندوق ساق النبات وأوراقه ورسوم الشارب .

وتتضمن الفئة الأولى من التحليلات دراسة التوزيعات التكرارية لكل متغير من المتغيرات موضع الدراسة . فستمكنك هذه التوزيعات مثلاً من التحقق مما إذا كانت المتغيرات موزعة اعتدالياً على وجه التقريب أم لا ، وما إذا كان هناك أى نمط منظم يميز البيانات غير المبينة ، وكذلك إن كانت هناك أية مشاهدات متطرفة من شأنها أن تشوه نتائج التحليلات التالية . وقد يكون الوقوف على شكل التوزيعات التكرارية هو كل ما تتطلبه الإجابة عن أسئلة البحث فى حالة بعض الدراسات الوصفية مثل استطلاعات الرأى العام [2] أو البحوث الخاصة برضى المستهلك .

وتشتمل فئة ثانية من التحليلات التمهيدية على ارتباطات استكشافية [3] وخصوصاً بين جميع مقاييس المتغير المستقل وجميع مقاييس المتغير التابع . وعادة ما تظهر أمثال هذه التحليلات أنماطاً من البيانات تساعدك فى فهم النتائج

(1) Exploratory data analysis (EDA)
(2) opinion surveys
(3) exploratory correlations

اللاحقة . فمثلاً عندما نجد أن مقياساً محكياً معيناً يعمل بصورة مختلفة عن المقاييس الأخرى ، فمن المفيد لنا أن نكون على دراية بأنماط ارتباطاته بالمتغيرات الأخرى . وبالمثل ، يكون التحقق المتكرر للفروض أقل أثراً عندما تكون المتغيرات موضع الاهتمام شديدة الارتباط ببعضها بعضاً مما ينم عن أنها مقاييس متباينة للمفهوم نفسه .

وثمة مأزق يقع فيه الباحثون ، فهم من ناحية يودون التغلغل فى بياناتهم إلى أقصى عمق ممكن من خلال إجراء العديد من التحليلات ، لكنهم من ناحية أخرى يريدون اتقاء الوقوع فى الخطأ الشائع الذى يختص بالإفراط فى تحليل البيانات ، ومحاولة ربط كل شىء بكل شىء آخر . وكما سبق أن أوضحنا فإنك بحاجة لأن تكون حازماً وأنت تحدد المتغيرات الأكثر أهمية التى تريد التركيز عليها وتستبعد ما عداها .

إجابة أسئلة البحث :

عندما يكون البحث موجهاً نحو الاستكشاف ، أو عندما تكون أسئلة البحث شديدة الاتساع ، فقد لا يتم مقدماً التخطيط بدقة لأغلب التحليلات ، ولكنها تجرى تبعاً لظهور مقدمات مثيرة للاهتمام فى البيانات . ومن ناحية أخرى ، فعندما يجرى البحث فى إطار اختبار الفروض ، تكون هناك تحليلات خاصة بكل فرض من الفروض .وفى أى حالة من الحالتين يقع اختيار الاختبارات الإحصائية المناسبة لأسئلة بحثك وتصميمه خارج نطاق اهتمامنا الحالى . وسوف تجد نفسك محتاجاً للاعتماد على خبرتك الإحصائية وكتبك المرجعية . ومع كلٍ لا تكن متحفظاً فى طلب النصيحة من زملائك المتخصصين فى علم النفس أو من الإحصائيين : فالباحثون المحنكون أنفسهم كثيراً ما يطلبون العون عند إجراء التحليلات المعقدة (هذا وإن كان الاحصائيون يفضلون فى العادة أن تستشيرهم قبل جمع البيانات حتى يتسنى لهم إدخال بعض المدخلات فى التصميم) .

تحليل البيانات الكيفية :

كتب كثير فى الآونة الحديثة عن تحليل البيانات الكيفية . وتشمل بعض المراجع المهمة الوصف الذى قدمه شتراوس Strauss وكوربين Corbin (١٩٩٠) لمنحى النظرية المحققة ، وكذلك ما قدمه جورجى Giorgi (١٩٧٥ ، ١٩٨٥)، وفيرتز Werts (١٩٨٥) عن منحى ديكويزن الظاهرياتى ، هذا إلى جانب كتاب

بوتر Potter ويثريل Wetherell (١٩٨٧) عن تحليل الخطاب ، وبعض ضروب الوصف الاكثر من ذلك عمومية (e . g . Dey , 1993 ; Henwood & Pidgeon , 1992 ; Patton , 1990 ; Taylor & Bogdan, 1984) . وسوف نقتصر فى هذا المقام على وصف الطرائق المشتركة بين غالبية المناحى ، وإن كنا سنجنح صوب الطرائق الأكثر تنظيماً والتى تحبذها النظرية المحققة ومدرسة ديكويزن ، حيث تحظى هذه الطرائق بقبول المتخصصين فى علم النفس أكثر من الطرائق الأقل تنظيماً وتقنيناً . ومع هذا فالمرونة مطلوبة فى جميع مراحل البحث الكيفى بما فى ذلك التحليل . ومن المهم أن تعمل على تطويع المنهج التحليلى ليناسب بياناتك ، وسؤال بحثك ، وأسلوبك المعرفى ، وقدراتك الخاصة .

اشكال وطرائق تحليل البيانات الكيفية :

توجد ثلاثة أشكال لتحليل البيانات الكيفية بغض النظر عن المنحى العام الذى يتبناه الباحث فى إجراء بحثه الكيفى . وهذه الأشكال الثلاثة هى : العرض الروائى [1] ، والتحليل التفسيرى للحالة [2] ، والتحليل عبر الحالات [3] .

١ - العرض الروائى : يتمثل المنحى الأول فى ترتيب المادة زمنياً فى هيئة قصة أو رواية ، وهو فى العادة بمثابة دراسة حالة فردية . والمهمة العلمية هنا هى المهمة الأساسية الخاصة بالوصف .ويعتبر هذا المنحى غير تفسيرى ، كما أنه تحليلى بالدرجة الدنيا : فبدلاً من أن يسعى الباحثون لاكتشاف المحاور أوالأنماط نجدهم يحدُّون أنفسهم فى ترتيب المادة فى هيئة قصة تتحدث عن نفسها . وتتميز مثل هذه العروض بقدرتها على إثبات وجود ظاهرة معينة . ولعل المثال الجيد على هذا المنحى هو دراسة بوجدان وتايلور (١٩٧٦) لحالة « إد ميرفى » Ed Murphy (أعيد طبعها فى Taylor & Bogdan , 1984) والتى تبرهن على وجود وعى ذاتى [4] مدرك لدى شاب يطلقون عليه أنه « متأخر » .

٢ - التحليل التفسيرى للحالة : حتى فى الأحوال التى يركز فيها الباحثون الكيفيون على حالات معينة ، فإنهم مع ذلك ينشغلون عادة بالتوغل فيما وراء الوصف إلى التأويل أو التفسير . فهم يودون أن يقفوا على المعانى أو العلل أو

(1) narrative presentation .
(2) interpretive case analysis .
(3) cross - Case analysis .
(4) self - awarenes .

الأسباب أو المحاور أو الفئات أو القواعد أو البناءات أو الأنماط وراء ما قاموا بمشاهدته أو وصفه . وكثيراً ما يجرى هذا التحليل فى سياق وصف الحالات الفردية ودراستها ؛ حيث يأتى متسقاً مع اهتمام الاختصاصيين فى علم النفس العيادى والإرشادى بفهم الأفراد . ففى منحى ديكويزن الظاهرياتى على سبيل المثال (e . g . Giorgi , 1985 ; Wertz , 1985) يتم تفسير البنية النفسية لخبرة الفرد (كخبرة إحدى النساء بمحاولة اغتصابها) قبل أن تبذل أية محاولة لفهم مكونات الخبرة أو بنيتها العامة (كالتغير الذى يطرأ على عالم الشخص من جراء وقوعه ضحية للجريمة) . ويطلق على تحليل الحالات الفردية فى إطار أوسع عبر حالات عدة مصطلح ، تصميم الحالات المطمورة أو المتضمنة (١)) . Yim , 1989)

٣ - التحليل عبر الحالات : تهتم الاستراتيجية العامة الثالثة عبر الأفراد بالتوصل إلى تحديد ماهية الخصائص النموذجية فى الظاهرة قيد الدراسة . فكثيراً ما يسعى الباحث إلى تجديد الخصائص المميزة للظاهرة ، أى تلك الخصائص التى تظهرها على النحو الذى تظهر به وليس على نحو آخر . فقد وجد ڤيرتز (١٩٨٥) على سبيل المثال أن خبرة الوقوع ضحية لإحدى الجرائم اتسمت فى جانب منها بصدع فيما كان يسلم الفرد بوجوده من قبل من أمان فى العالم ومساندة من المجتمع . وفى بعض الأحيان يكون الباحث مهتماً بوصف الصور المتنوعة للظاهرة ، ونعنى بها الأنماط التى يتكرر حدوثها أكثر من مرة واحدة ، ولكنها لا تحدث فى غالبية الحالات (كالأنواع المتباينة من الوقوع ضحية للجرائم) . وأخيراً ، وبعد تحديد الخصائص المميزة ، والصور المتنوعة للظاهرة ، يحاول الباحث كذلك أن يربط بينها وبين بعضها بعضا ؛ كأن تكون مثلا مترتبة على بعضها البعض أو مناقضة لبعضها البعض أو فى هيئة علاقات تضم مدرجاً من الفئات (٢) . ويركز التحليل عبر الحالات فى المنحى الظاهرياتى لديكويزن على الخصائص المميزة الناموسية والعامة للخبرة ، ولا يجرى التحليل إلا بعد إجراء تحليلات الحالات الفردية ، ولكن هذه الخطوة الوسيطة تستبعد من بحوث النظرية المحققة . ويتركز التحليل من أوله لآخره على تحديد ماهية المحاور الوصفية العامة عبر الأفراد ، وكذلك التباينات التى تحدث فى الظاهرة من فرد لآخر .

(1) embedded cases design
(2) hierarchical category feature relationships

وقد تمكنت ماكجلين Mc Glenn (١٩٩٠) على سبيل المثال من التعرف على ما هية الخصائص العامة للأحداث المهمة التي تثير البكاء في حياة الناس . وقد أفضت بعض الخصائص إلى تحديد الظاهرة (مثال ذلك أن الإحساس بالبكاء يشير إلى حدوث أمر مهم في سياق حياة الشخص ، هذا إلى جانب خبرة التخفف البدني والانفعالي) . ومع هذا فقد كانت بعض الخصائص الأخرى أكثر وصفاً لأشكال الظاهرة (مثل البكاء الذي يتعرض للمقاطعة مقابل البكاء الذي يترك ليكتمل) ، أو تصف أكثر الخصائص العارضة في الخبرة (كاستخدام استعارات عن أشياء تدار بالطاقة المائية) .

إعداد البيانات :

تتمثل الخطوة الأولى في التحليل الكيفي ، كما هي الحال في التحليل الكمي، في إعداد البيانات . فقبل البدء في التحليل ينبغي أولاً أن نجمع البيانات ، وننسخها ، ونوحدها ، ونحكم على مدى ملاءمتها ثم نعيد تنظيمها .

تجميع البيانات[1] : يتمثل جمع البيانات الكاملة في الدراسات التي تعتمد على المقابلة في الحصول على المادة منسوخة (وإن كان من المهم مراجعة هذه المستنسخات) . وتكون لهذه العملية أهمية أكبر في البحوث التي تستعين بمناظير ومصادر معلومات تتسم بالتعدد كالتحليل الشامل للعمليات (Elliott , 1989 a) ، وذلك لأن الأنواع المتنوعة من البيانات ينبغي أن تتكامل هي الأخرى فيما بينها . ويشير باتون Patton (١٩٩٠) إلى ملخص البيانات الخاصة بإحدى الحالات باصطلاح سجل الحالة .

تنقية البيانات[2] : يحدث في كثير من الأحيان أن تزخر البيانات المختصرة ببيانات غير ضرورية قد تعوق سير التحليل . وتشتمل هذه البيانات غير الضرورية على كثير من الأخطاء ، والأمور الغامضة ، والبيانات المكررة ، والأشياء التي تشتت الانتباه أو تصرفه عن وجهته ، وخاصة الأوصاف التي لا ترتبط بالظاهرة موضع الدراسة ، ويقوم الباحث هنا بمراجعة المادة وإعداد سجل يحتوي على المادة المهمة ذات الصلة بالظاهرة دون غيرها – وتعرف هذه العملية في منهج ديكوزين الظاهرياتي (Giorgi , 1985 ; Wertz , 1985) بعملية الحكم

(1) data assembly .
(2) data cleaning .
(3) judgement of relevance .

على اتصال المادة بالظاهرة [٢] ، ويتوقف هذا الحكم على ما إذا كانت كل جزئية من المعلومات تسهم فى فهم الظاهرة أم لا .

إقامة وحدات : من العسير علينا أن نحلل مسودة أو سجل إحدى الحالات بكامله دفعة واحدة ، بالإضافة إلى أن التحليل الإجمالى يشجع على تجاهل البيانات التى لا تتواءم وتنبؤات الباحث أو ما يفهمه بوضوح من البيانات . ولهذا السبب يقسم الباحثون عادة المسودة إلى وحدات . وأكثر التقسيمات شيوعاً هى وحدة المعنى ، التى تتضمن المادة الخاصة بموضوع واحد ورد فى وصف الإخبارى (Wertz, 1985) ، ومثال ذلك « عندما غادرت سيارتى نظرت ورائى لأننى أخشى دائماً الهجوم الذى يقع لى غيلة من وراء ظهرى » . والاستعانة بهذه الوحدات يعتبر استراتيجية عملية بالقدر الأكبر ، وإن كان التحديد الدقيق لها غير حاسم ، وقد يختلف بين الباحثين ذوى الأساليب المعرفية المتباينة كما يختلف أيضاً بين الدراسات ذات المرامى البحثية المتنوعة .

إعادة ترتيب البيانات : من المحتمل كذلك أن تكون البيانات غير منظمة وتحوى عيوباً فى السرد من قبيل عرض المواقف بشكل متناقض أو تكرار وصف مادة مشابهة . وإذا أعيد تصنيف وحدات المعنى يزداد وضوح الأفكار الرئيسية والفئات زيادة كبيرة . وعندما تكون البيانات جزءاً من رواية فإن هذا معناه أن ترتب جزئيات الرواية ترتيباً زمنياً ، أو قد يمكن ترتيبها فى مجموعات منطقية . وتندرج هذه العملية جزئياً فيما يسميه منظرو النظرية المحققة «الترميز المحورى» [١] ، ويعنى هذا ترتيب البيانات داخل إطار عام يعمل على تنظيم المادة من دون أن يوحى بأفكار أساسية محددة ، ففى التحليل الشامل للعمليات على سبيل المثال نجد أن المعلومات الخاصة بأحد الأحداث المهمة فى العلاج يتم تصنيفها أولاً تحت ثلاثة عناوين عريضة هى : السياق والعملية والآثار [٢] (Elliott , 1989 a) .

إنشاء فئات وأفكار رئيسية [٣] : تتمثل العملية التحليلية المحورية فى منحى النظرية المحققة فى الترميز المفتوح [٤] : وهو بمثابة طريقة للتصنيف

(1) axial coding .
(2) impacts .
(3) themes .
(4) open coding

تمكن من نشأة الفئات بشكل استقرائى ؛ فلا يمكن تحديد هذه الفئات مسبقاً ، كما أنها شأنها شأن الفئات المستخدمة فى الحياة اليومية متداخلة ولا يمنع التصنيف تحت إحداها التصنيف فى فئة أخرى . ويعنى هذا أن وحدة بعينها من وحدات المعنى يمكن أن تندرج ضمن عدد من الفئات المتباينة . فوحدة المعنى السابق ذكرها على سبيل المثال والتى نصها « عندما غادرت سيارتى ، نظرت ورائى لأننى دائماً أخشى الهجوم الذى يقع لى غيلة من وراء ظهرى» – هذه الوحدة يمكن إدراجها ضمن اثنتين من الفئات هما « السواء » [١] « والريبة » [٢] . ومن الخصائص المهمة فى الترميز المفتوح إطلاق أسماء على الفئات الناشئة ، وتستمد هذه الأسماء من مصادر عدة تشمل من بين ما تشمله الكلمات التى يستخدمها الإخبارى ، ورصيد المعرفة السابقة ، والاستعارات . ويلجأ الباحث فى أحيان كثيرة إلى ابتكار طائفة خاصة من المصطلحات تساعده فى الإلمام بجوانب الظاهرة التى لا تتوافر لدينا كلمات دقيقة لوصفها (ويشار إلى عملية ابتكار هذه المصطلحات الخاصة بمصطلح صياغة اللغة [٣]) . ولعل المثال على ذلك مصطلح « الممارسات اليومية » [٤] الذى صاغته ماكجلين (١٩٩٠) فى تحليلها للأحداث المثيرة للبكاء ، وقصدت به الإحاطة بالأمور الروتينية والعادية التى تسبق كثيراً من الأحداث المثيرة للبكاء . ولكن تجدر الإشارة ، أن هذا المنحى ينزلق فى خطر ابتكار لغة اصطلاحية غير مفهومة تعوق التخاطب مع الآخرين بشأن النتائج .

والفئات فى صورتها المثالية توجد مرتبطة بفئات أخرى . وكثيراً ما تتخذ العلاقات بين الفئات شكل البناء الهرمى أو البناء الملخّص للعلاقات بين الفئات ، حيث تقوم فيه الفئات من الرتبة الدنيا – والتى تنزع أكثر نحو الوصف – بوظيفة الخصائص ، أو الملامح المميزة ، أو الصور البديلة ، أو الأمثلة على الفئات من الرتبة الأعلى ، والتى تكون أكثر تجريداً (Strauss & Corbin , 1990) . ففى دراسة لحظات البكاء على سبيل المثال ، توصلت ماكجلين (١٩٩٠) إلى فئة تصنيفية من رتبة عليا تتعلق بالسياق ، وتختص باللاوعى السابق على لحظات البكاء ، واتخذت هذه الفئة الكبرى عدداً من الصور المتباينة التى أطلقت عليها

(1) normality .
(2) suspicion .
(3) languaging .
(4) everydayness .

ماكجلين مسميات : الممارسات اليومية ، والتسليم بالأمور دون جدال (التحريم الضمنى للكلام فى أمرٍ ما) ، والوعى الجزئى / الوضوح (وهى حالة المعرفة الضمنية بوجود شيءٍ مؤلم مع محاولة تجنب ظهوره فى الوعى الشعورى الكامل) .

وثمة منهجان ذوا فائدة فى إنشاء الفئات أو الأفكار الرئيسية هما : الانعكاس النفسى (١) ، والمنهج المقارن المتصل (٢) . وقد وصف ڤيرتز Wertz (١٩٨٥) منهج الانعكاس النفسى بتعبيرات مشابهة للاندماج الوجدانى العلاجى إذ يصف «عملية دخول وإقامة قصيرة» (٣) ، يحاول خلالها القائم بالتحليل أن يندمج فى عالِمِ الإخبارى ، ويبطىء من إيقاع الحكاية ، ويتمعن فى تفصيلاتها ومعانيها ، منحياً جانبا (التجنيب) افتراض أنه يفهم بالفعل الأمر الذى يقوم بوصفه . ويحاول المحلل فى ذات الوقت أن يبتعد قليلاً عن الوصف الذى قدمه موجهاً انتباهه إلى المعانى وليس الأمور الخاصة بالحقيقة أو الزيف . وكثيراً ما تنطوى هذه العملية على حوار مع البيانات يقوم فيه المحلل باستنطاق كل وحدة منها من خلال توجيه أسئلة مثل « ما المقصود هنا حقاً ؟ » ، «وما طبيعة الشيء الذى أقوم بوصفه ؟ » ، «وكيف يرتبط هذا الشيء بالظاهرة التى أسعى لفهمها؟ » . ويعد هذا المنهج بمثابة منهج تفسيرى ، حيث إنه يتمخض عن فهم أعمق نتيجة لأنه يتيح للمحلل أن يستوضح المعانى والافتراضات التى وردت ضمنا فى حديث الإخبارى.

أما المنهج المقارن المتصل فإنه يعد بمثابة مفتاح لأسلوب التحليل الكيفى فى النظرية المحققة (Glaser & Strauss, 1967; Strauss &Corbin, 1990). وفى هذا المنهج يقوم المحلل بمقارنة كل وحدة معنى بالوحدات السابقة عليها وكذلك بالطائفة الحالية من الفئات . وعندما يتبين أن الوحدة تحوى فكرة مشابهة لإحدى الفئات القائمة ، فإنها تضاف إلى هذه الفئة ، وقد تساعد فى توضيحها أو توسيع نطاقها . ولكن عندما تختلف الوحدة عن الوحدات السابقة عليها ، ينظر إليها على أنها تمثل فئة جديدة ممكنة . وتستمر هذه العملية حتى الوصول إلى حد التشبع ، أى حتى لا تصبح هناك فئات تضاف أو تتسع حدودها بعد ذلك . ولما

(1) psychological reflection
(2) constant comparative method
(3) " entering and dwelling "

كان المحلل ينشىء مجموعة من الفئات المفتوحة ،فإن العلاقات بين هذه الفئات تصبح أكثر وضوحاً ، وكثيراً ما تؤدى إلى ظهور طبقات من الفئات ذات الرتبة الأعلى . وفى النظرية المحققة الناجحة تماماً تظهر فى نهاية التحليل فئة مركزية (١) . وتمثل الفئة المركزية أكثر تصنيفات الظاهرة عمومية ، وتتضمن كلاً من الملامح العامة المميزة للظاهرة ، وصورها الأساسية : فهى بمثابة عنوان القصة . ففى دراسة أديسون Addison (١٩٨٩) لتدريب أطباء الأسرة ، على سبيل المثال ، تمثلت الفئة التصنيفية المركزية فى « البقاء فى قيد الحياة » (٢) .

وضوح التمثيلات ومعانيها في البحوث الكيفية :

مع أن تقويم البحوث الكيفية لا يتم بالكفاءة نفسها التى يجرى بها فى البحوث الكمية ، فإن الباحث يحتاج رغماً عن هذا إلى تقويم النتائج أو تمثيلات البيانات من حيث وضوحها ومعناها .فمن المهم على وجه الخصوص أن يرى إن كانت أسئلة البحث (أو التعريف أو الوصف أو التفسير) قد تمت الإجابة عنها بعمق ووضوح أم لا . وكذلك ما الأمور التى ظلت على غموضها ؟ وكيف أمكن مواصلة التحليل ؟ وما الأشياء التى تركت من دون تحليل ؟ وهل التحليلات تستجلى الظاهرة أم أنها تمسها بصورة سطحية فحسب ؟ وهذه بالطبع مسألة يترك القرار فيها للقارىء فى نهاية الأمر (ويشار إليها بمصطلح كشف النقاب أو الصدق الظاهراتى ؛ ارجع للفصل الرابع) ، ولكن إثارة مثل هذه الأسئلة تفيد الباحثين أيضاً على حد سواء .

الانتقال من التحليل الكيفي إلي التحليل الكمي :

بعد انتهاء التحليل الكيفى يصبح بالإمكان تكوين مقياس كمى مقنن للظاهرة ، يحقق فوائد كبيرة فى كفاءة جمع البيانات فمثلا يمكن استخدام الفئات أو الأفكار الأساسية باعتبارها تشكل أساساً لمقياسٍ لتحليل المضمون ، يمكن تطبيقه على البيانات ذاتها التى تم تجميعها عن طريق المقابلة أو تسجيلات الميدان، والتى استخدمت فى التحليل الكيفى . وبعد ما يتم تدريب المصححين على استخدام مقياس تحليل المضمون يصبحون قادرين على ترميز البيانات بكفاءة أكبر . ويمكن إحراز مستوى أعلى من الكفاءة من خلال تحويل التحليل إلى هيئة مقياس

(1) core category
(2) surviving

تقرير ذاتى كمى باستخدام الأوصاف التى وردت فى تقارير الإخباريين لتكون بمثابة المصدر الذى تستقى منه البنود .

التفسير :

يتمخض التحليل عن النتائج الأساسية للدراسة ، ويسعى التفسير ، لاستخلاص دلالات هذه النتائج أو معانيها الأوسع نطاقاً . وكثيراً ما يعتبر التحليل، فى إطار المنحى الكمى على الأقل ، بمثابة أداء يؤدى بصورة آلية ، ويتبع مجموعة من القواعد المحددة ، ويحتاج خبرة وحنكة أكثر مما يحتاج إلهاماً. هذا بينما يتطلب التفسير فى الغالب إعمالاً للعقل ويحتاج إلى تخيل وتبصر بالمعنى النفسى للظاهرة . وليس الفرق بين التحليل والتفسير بمثل هذا الوضوح فى البحوث الكيفية ،وإن كان المقام فيها لا يزال يتيح للفرد أن ينظر لنتائجه أو تمثيلات بياناته من منظور أكثر اتساعاً .

ويتألف التفسير من جانبين رئيسيين . يتمثل الجانب الأول فى تقويم قوة ودلالة وصدق النتائج فى إطار السياق الذى تجرى فيه الدراسة ذاتها : فهل النتائج حقيقية أم أنها نتائج غير ذات قيمة ؟ وكجزء من هذا التقويم يتم تقدير جوانب القوة فى الدراسة وجوانب الضعف فيها ، للوقوف على ما إذا كان بإمكان الدراسة حقاً أن تؤيد التفسيرات التى تحاول أنت أن تقدمها . ويختص الجانب الرئيسى الثانى بالتساؤل عن دلالات النتائج فى إطار السياق العلمى والمهنى الأرحب منها: أى كيف ترتبط النتائج بالبحوث القائمة فى المجال ، وما دلالاتها العلمية والمهنية ؟ ويعد هذا الجانب بمثابة مهمة نظرية ذات إطار أعرض ، وتهدف إلى إقامة الصلة بين نتائج الدراسة والقضايا التى دعت إلى إجراء الدراسة من مبتدأ الأمر .

قوة النتائج ودلالتها :

الخطوة الأولى فى تقويم النتائج هى تقدير قوتها ، كما ذكرنا آنفاً .وغالباً ما تستخدم المفاهيم النظرية كالصدق والثبات لتحديد مقادير التأثيرات . وقد نشأت هذه المفاهيم فى السياق الكمى ، ولكن يجوز أيضاً الاعتماد على أفكار مناظرة فى السياق الكيفى . ويعيننا فى هذه الصدد أن نرجع إلى أنواع الصدق الأربعة التى أوردها كوك Cook وكامبل Campbell (١٩٧٩) (راجع الفصل السابع) . وقد استعرضنا بالفعل صدق المفهوم والصدق الداخلى ، وسوف نتناول

الآن النوعين الآخرين ألا وهما : صدق الدلالة الاحصائية [1] ، والصدق الخارجي، لما لهما من صلة خاصة بمرحلة التفسير .

صدق الدلالة الإحصائية :

كثيراً ما سيكشف لنا التحليل الكمي للبيانات عن وجود متغيرين يتلازمان في التغير بمعنى أنهما يرتبطان ببعضهما بعضاً مثل ارتباط الاندماج الوجداني للمرشد النفسي بتحسن المريض على سبيل المثال . ويختص تقدير صدق الدلالة الإحصائية بالسؤال عما إذا كانت مثل هذه الاستنتاجات حول التلازم في التغير دقيقة ومستقرة أم لا . ويعد تقدير صدق الدلالات الإحصائية بمثابة خطوة تمهيدية تسبق تقديم الاستدلالات السببية (والتي شملناها بالعرض تحت الصدق الداخلي) . وثمة أسئلة ثلاثة يلزم توجيهها في هذا الشأن ,Cook & Campbell) 1979) وهي :

أولاً : هل كانت الدراسة على درجة من الحساسية تسمح بالخروج بدلالات معقولة عن التلازم في التغير ؟ ويمكن تحقيق درجة أعلى من الحساسية إما باستخدام عينات أكبر حجماً أو من خلال تقليل مقدار الخطأ ، وكلاهما يتيحان قوة إحصائية أكبر (ارجع للفصل التاسع) . ونستطيع تقليل مقدار الخطأ باختيار مقاييس أكثر ثباتاً ، وانتقاء تصميم بحثي يتحكم في تباين المتغيرات الدخيلة باستخدام عينة متجانسة مثلاً (ارجع للفصل التاسع) ،أ و بتضمين متغير توجد فروق بين الأفراد فيه لاستخدامه كعامل إضافي [2] في أحد التصميمات التجريبية (ارجع للفصل السابع) .

ثانياً : وإذا كانت الدراسة حساسة بدرجة كافية ، فهل المتغيرات تتلازم في التغير مع بعضها بعضاً في الواقع ؟ والمسألة هنا تتعلق بإجراء الاختبارات الاحصائية المناسبة ، وبما إذا كانت تتفق والافتراضات القائمة وراءها (كالافتراضات الخاصة بالتوزيع الاعتدالي مثلاً) . ثم هل تم تحديد معدل خطأ مناسب ؟ وإلى أي حد يحتمل أن تكون النتائج راجعة إلى تباينات الصدق ؟ إذ أن إجراء كم كبير من الاختبارات في مجموعة ضخمة من البيانات حتى يظهر شيء مثير للاهتمام ، هو مسألة سوف تتمخض عنها نتائج ذات دلالة زائفة . وإذا كان لزاماً عليك أن تجرى اختبارات احصائية متعددة فإن مستوى الدلالة لمعامل ألفا[3] (أي النسة الحرجة المسماه أ) الذى تقارن به الاختبارات يجب أن يكون

(1) statistical conclusion validity
(2) extra factor
(3) alpha level

أكثر صرامة ، أو قد يجوز لك أن تجرى التحليل الإحصائى فى إطار متعدد التباينات ، حيث يقلل من عدد الاختبارات الواجب إجراؤها .

ثالثا : إذا كانت المتغيرات تتلازم فى التغير بالفعل ، فما قوة الارتباط بينها ؟ ويفتح هذا السؤال ، الذى يبدو مباشراً ، الباب أمام عدد من المسائل الصعبة حول كيفية قياس دلالة النتائج وأهميتها . وتوجد ثلاث طرائق لتقدير هذه الدلالة ، وسنتناول كلا منها فى دورها وهى : الدلالة الإحصائية ، وأحجام الأثر ، والدلالة الكلينيكية .

الدلالة الإحصائية :

ساد الجدل لفترة طويلة حول الدلالة الإحصائية من حيث إنها فى ذاتها لاتخبرك بالكثير (D . Bakan , 1966 ; Barlow Hayes & Nelson , 1984 ; Cohen , 1990 ; Lykken , 1968 ; Oakes , 1986) . وتدور إحدى المسائل المثارة حول جزافية المحك التقليدى الخاص بمستوى المعنوية ٠,٠٥ بمعنى آخر إن النتيجة التى تعتبر دالة إحصائياً ينبغى أن يكون احتمال حدوثها بالصدفة أقل من ١ فى كل ٢٠ .والنتيجة التى يبلغ مستوى معنويتها ٠,٠٤٩ لا تكون أقوى كثيراً من نتيجة أخرى ذات مستوى معنوية ٠,٠٥١ ومع هذا فستورد الأولى ضمن النتائج الدالة أما الثانية فلا . ولا يوجد سبب منطقى يبرر لماذا رسخت النسبة ١ فى كل ٢٠ فربما اتفق كذلك على ١ فى كل ٢٥ أو ١ فى كل ١٨ .

وثمة مسألة أخطر من ذلك وهى أن أى أثر سوف يصبح دالاً إحصائياً إذا كان حجم العينة كبيراً بدرجة كافية ، حيث إن أى فرض صفرى لن يكون صادقاً تماماً (Meehl , 1978) . وبناءً عليه فقد تكون إحدى النتائج دالة إحصائية ، ومع هذا فهى غير ذات جدوى من الناحية العملية . فمثلاً عند اختبار علاج جديد للاكتئاب ، قد يبلغ متوسط الفرق بين المجموعتين التجريبية الضابطة وحدتين فقط على قائمة بيك للاكتئاب ، ويصل إلى حد الدلالة الإحصائية إذا كانت العينة كبيرة ، ولكنه سيكون غير ذى دلالة كلينيكية إذا ظلت كلتا المجموعتين شديدة الاكتئاب .

أحجام الأثر :

وأحد الحلول الممكنة لهذه المشكلة هو تقديم النتائج بصورة تنطق بأحجام

الآثار الناتجة (ارجع إلى حديثنا عن تحليل القوة الاحصائية فى الفصل التاسع) ويوجد عدد من المقاييس المتنوعة لحجم الأثر اعتماداً على المقارنة الإحصائية التى يتم إجراؤها . ويتمثل المبدأ الأساسى فى خلق مؤشر لقوة العلاقة بين متغيرين يكون مستقلاً عن حجم العينة .

ويمكن توضيح الحسابات المتضمنة فى هذه المقاييس على أفضل نحو من خلال تصورنا لعملية مقارنة مبسطة تجرى فى مجموعة واحدة بين اختبار قبلى وآخر بعدى . ففى هذه الحالة يتمثل المقياس المناسب لحجم الأثر فى الفرق بين متوسطى الدرجات قبل العلاج وبعده مقسوماً على الانحراف المعيارى للقياس القبلى – فمثلاً فى الدراسة الثانية للعلاج النفسى لشفيلد (Shapiro et al. 1994) طبقت قائمة بيك للاكتئاب على العملاء قبل العلاج وبعده وهيا بنا ننظر فى جزء واحد صغير من التصميم الكلى للبحث وهو الجزء الذى نهض بدراسة تأثيرات ست عشرة جلسة من جلسات العلاج النفسى المعرفى السلوكى على عملاء شديدى الاكتئاب . فقد كان متوسط درجات هذه المجموعة من العملاء على قائمة بيك للاكتئاب قبل العلاج هو ٢٩,٦٠ درجة بانحراف معيارى قدره ٧,٣٨ ، وبلغ متوسط درجاتهم بعد العلاج ١١,٥٨ (Shapiro et al.,1994 . p 533) . ومن ثم فإن مقياس التحسن معبراً عنه بحجم الأثر هو :

$$\left(\frac{٢٩,٦٠ - ١١,٥٨}{٧,٣٨}\right)$$

ويبلغ الناتج ٢,٤٤ ، وهو ما يعتبره كوهن (١٩٨٨) أثراً كبيراً . وهكذا ، فباستخدام مقاييس حجم الأثر يمكننا أن نقول إن هؤلاء العملاء شديدى الاكتئاب كشفوا فى المتوسط عن تحسن كبير وجوهرى فى الدرجات على قائمة بيك للاكتئاب على مدار جلسات العلاج .

تحليل التحليل أو تحليل البيانات المجمّعة [1] .

وثمة ميزة أخرى مهمة لمقاييس حجم الأثر : فهى تجعل بالامكان مقارنة قوة النتائج عبر دراسات متنوعة .وتجرى مثل هذه المقارنات فى العادة باستخدام أسلوب إحصائى يسمى تحليل التحليل . وتحليل التحليل هو دراسة للدراسات السابقة فى الموضوع نفسه ، ويعتبر أحد أشكال البحث فى حد ذاته . وهو إجراء متقدم وحصيف قدمه سميث Smith وجلاس Glass (١٩٧٧) لأول مرة فى ورقة

(1) meta - analysis

علميـة وضعت أسس تحليل الدراسـات التى أجـريت على ناتج العـلاج النفـسى ونتـائجـه . ويستـخـدم تحليل التـحليل الأسـاليب الكميـة فى تجـميـع النتـائج عبـر الدراسات لاستيضـاح أى الخصـائص فى إحدى الدراسات ترتبط بنتائج محددة فيها (see Durlak & Lipsey, 1991) . ففى الدراسات الخاصة بنتائج العلاج النفسى على سبيل المثال ، يمكنك أن تتبين ما إذا كانت الدراسات التى تستخدم عينة من طلاب الجامعة المتطوعين يكون نمط نتائجها مختلفاً عن الدراسات التى تستخدم عينة مسحوبة من جمهور من المرضى الذين يجدُون بأنفسهم فى السعى لطلب المساعدة لعلاج مشكلاتهم (Shapiro & Shapiro , 1983) .

والميزة الرئيسية التى يتسم بها تحليل التحليل عن المناهج الكمية التقليدية أو مراجـعة جـداول الدرجات هي أنـه يعد طريقـة أقوى لتجمـيع النتـائج السـابقة ، واكتشاف الاتجاهات التى تسلكها النتائج عبر الدراسات ، ولكن مع هذا فإن تحليل التحليل لايزال يعد تطوراً مثيراً للجدل وموضـع نقد بسبب إعطائه وزناً كبيراً للدراسات غير المحكمة منهجياً . ويرغم هذه الانتقـادات فإنه يحظى بقبـول عريض بوصفه منهجاً يمكّن من استعراض كم ضخم من الدراسات السابقة ، وقد نشرت مراجعات اعتمدت على تحليل التحليل فى مجالات عديدة من علم النفس حيثما تتوافر دراسات كثيرة يمكن استعراضها .

ومع أن المبـادىء العامة فى تحليل التحليل ليست عسيرة على الفهم ، فإن إجراءه يعد مهمة فنية تقع آليات تنفيذها خارج نطاق مجال اهتمامنا الحالى . ويمكن الرجـوع إلى مزيد من التفـصيـلات فى مؤلفات درلاك Durlak وليبزى Lipsey (١٩٩١) أو روزنثـال (١٩٩١) . والنقطة الأسـاسيـة التى تهمنا فى هذا المقام هى أنه من المفيد لك فى أحوال كثيرة أن تقوم عند تحليل نتائجك بمقارنتها الى النتائج التى تأتت من دراسات سابقة مشابهة مستخدماً فى ذلك تحليل التحليل ويتضمن هذا حساب حجم الأثر فى دراستك ، ثم مقارنته بأحجام الآثار المتحققة فى الدراسـات الأخـرى ، مما يوفـر لك تقـديراً لمدى تواؤم نتـائجك مع بقـيـة الدراسات السابقة .

الدلالة الكلينيكية (العيادية) .

تتمثل إحدى المشكلات المتصلة بأحجام الآثار فى أنها تقارن الفروق فى متوسط الدرجات بالانحرافات المعيارية للمجموعات ولا تقارنها بأى معيار

مطلق. ومع أن أحجام الأثر لها معنى أكثر من القيم الاحتمالية الخاصة بالدلالة الإحصائية [1] ، فإن وجود حجم كبير للأثر لا يزال لا يضمن أن النتيجة لها دلالة كلينيكية : فمثلا فى تصميم تجريبى مكون من مجموعتين ، يمكن أن يعزى الأثر الكبير الناتج إلى صغر الانحرافين المعياريين فى المجموعتين التجريبية والضابطة، وليس إلى وجود فرق كبير بين المتوسطين ذاتهما . وقد تفضى دراسة قبلية - بعدية لأحد أساليب التدخل النفسى الى حجم أثر كبير ، ولكن يجوز ألا يشعر العملاء بعده أنهم تحسنوا . وقد أدى البحث عن طريقة لتحديد أى النتائج مجدية عيادياً وأيها غير مجدية ، إلى ابتكار مؤشرات للدلالة الكلينيكية ترتبط بأعمال جاكوبسون Jacobson وزملائه (e.g. Jacobson, Follette & Revenstorf , 1984 ; Jacobson & Truax , 1991) ويجرى حالياً تضمين مثل هذه المؤشرات بصورة روتينية فى الدراسات التى تقوم بتقدير التغير الكلينيكى (e. g. Shapiro et al ., 1990) .

ومرة أخرى ، نجد أن هذه الأفكار تتضح أكثر ما تتضح فى سياق بحوث ناتج العلاج النفسى . وتقصد الدلالة الكلينيكية أساساً أن تقدم فى صورة كمية موجزة ما نعنيه بقولنا إن أحد أساليب التدخل مع أحد العملاء كان ناجحاً : بما يعنى أن مستوى أداء العميل لوظائفه (كما يظهر مثلا على مقياس للاكتئاب أو القلق أو تقدير الذات) قد تحسن تحسناً كبيراً بعد التدخل . وتوجد ثلاث طرائق متباينة يمكن من خلالها تصور نجاح ناتج معين بصفة عامة (Jacobson & Truax , 1991) وهى :

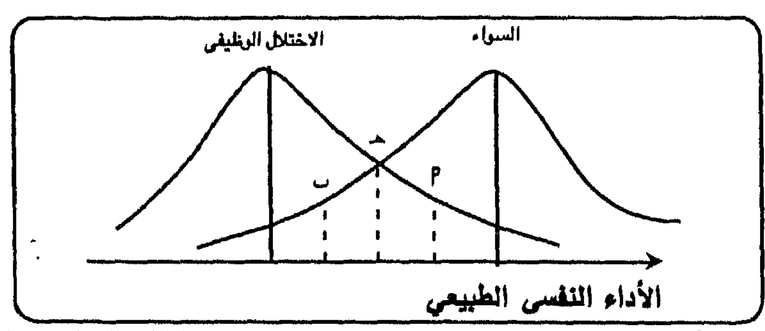
١ - إن درجة الحالة خرجت بعد التدخل من مدى درجات الجمهور المختل وظيفياً على المقياس موضع الاهتمام . (وعادة ما يتحدد الوقوع خارج المدى بالحصول على درجات تزيد عن انحرافين معياريين عن متوسط الجمهور المختل وظيفياً) .

٢ - إن درجة الحالة بعد التدخل تمثل عودة إلى الأداء الطبيعى ، بمعنى أنها دخلت فى مدى الجمهور الطبيعى (وعادة ما يتحدد الدخول فى المدى بأنه انحصار الدرجات فى حدود انحرافين معياريين عن متوسط الجمهور الطبيعى) .

(1) P - values .

٣ - من المرجح أن تقع درجة الحالة ، بعد التدخل فى نطاق الجمهور الطبيعى وليس الجمهور المختل وظيفياً . (وعادة ما يتحدد ذلك بالحصول على درجات تقع أقرب لمتوسط الجمهور الطبيعى ، منها لمتوسط الجمهور المختل وظيفياً) .

ويوضح الشكل (١١ -١) هذه المحكات البديلة الثلاثة للدلالة الكلينيكية ، حيث تقع النقاط الفاصلة (١) لكل محك من المحكات الثلاثة الممكنة على توزيعى المجموعتين المختلة والطبيعية ويعتمد اختيار أى محك من المحكات الثلاثة فى أى دراسة على مدى ملاءمة أى طريقة من الطرائق الثلاث لتصورك عن ناتج التدخل الذى تتناوله بالبحث ، والذى تعتبره ناتجاً ذا دلالة .



أ - تصور المساحة الواقعة إلى يمين هذا الخط الدرجات المناظرة للمحك رقم ١ .
ب - تصور المساحة الواقعة رلي يسار هذا الخط الدرجات المناظرة للمحك رقم ٢ .
جـ - يمثل هذا الخط نقطة الوسط بين متوسطى المجموعة الطبيعية والأخرى المختلة وظيفياً .

شكل (١١ - ١) ثلاثة محكات للدلالة الكلينيكية مأخوذة من جاكويسون وتروكس (١٩٩١) . وهي طبعة ١٩٩١ لجمعية علم النفس الأمريكية تم تعديلها بعد الاستئذان لذلك .

حدود الدراسة ونواحي قصورها :

وبعد أن تنتهى من تقدير قوة النتائج ودلالتها ، فإنك تحتاج بعد ذلك أن تنظر فى الوجه الآخر للعملة ، وتقدر نواحى الضعف فى الدراسة وحدودها . (وتسمى هذه العملية فى البحوث الكيفية بعملية الخصم أو الإسقاط من الاعتبار (٢)) . فهل واجهت الدراسة أية مشكلات قد تكون أثرت على نتائجها ؟

(1) cut - off points
(2) discounting

وأنت ملزم بتوضيح هذا صراحة لنفسك ولقرائك كذلك . ويعبر الطبيب ريتشارد فينمان Richard Feynman بقوة عن إيمانه بهذا الشكل من الأمانة العلمية بقوله:

« إنه صورة من التكامل العلمي ، ومبدأ من مبادئ التفكير العلمي يناظر شكلا من الأمانة المطلقة – فهو بمثابة ميل إلي التفكير بصورة عكسية . فمثلاً عندما تقوم بإجراء تجربة ، ينبغي أن تورد كل شيء تعتقد أنه جعلها تفتقد الصدق وليس فقط ما تراه صحيحاً فيها : اذكر الأسباب الأخري التي يمكن أن توضح نتائجك ... ويجب أن تقدم التفصيلات التي قد تلقي الشكوك علي تفسيرك ، إذا كنت تعلمها . وينبغى أن تبذل كل مافى وسعك – فإن كنت تعلم أن هناك أي شيء خطأ ، أو يحتمل أن يكون خطأ – قم بتوضيحه » .

. (Feynman , 1985 , p . 341)

ومن المفيد هنا أن ترجع إلى مفهوم كوك وكامبل (١٩٧٩) عن الصدق الداخلى (انظر الفصل السابع) . فهل هناك أية متغيرات ممكنة من النوع الثالث * قد تفسر نتائجك بدرجة مكافئة من الجودة ؟ وكيف يمكن تفسير نتائجك بطرائق أخرى إضافة إلى المتغيرات التى انصب عليها بحثك ؟ فمثلا هل الفوائد الإيجابية التى تأتت من أسلوب جديد للتدخل يمكن أن تعزى إلى مجرد زيادة الاهتمام من قبل المرشد النفسى أكثر مما تعزى إلى أسلوب التدخل ذاته ؟

الصدق الخارجي :

وبعد أن قمت بتقدير قوة نتائجك ودلالتها وصدقها داخل إطار الدراسة ذاتها، تصبح الخطوة الثانية فى مرحلة التفسير هى التساؤل عن المدى الذى يمكن أن تعمم فيه النتائج خارج نطاق السياق المباشر للدراسة . وهذا هو السؤال الخاص بالصدق الخارجى (أو الإيكولوجى) (Cook & Campbell , 1979) ، الذى يستفسر عن تمثيلات الدراسة (١) : أى مدى انطباقها عبر الأشخاص والمواضع والأزمنة . وما هى الخصائص الخاصة بالعينة أو الإجراءات أو الموضع أو التوقيت التى سوف تقلل من الصدق الخارجي للدراسة . ويمكن اعتبار صدق المفهوم (ارجع للفصل الرابع) هو الآخر بمثابة شكل من أشكال الصدق الخارجى، مادام أنه ينهض بتقدير القابلية للتعميم عبر مقاييس متنوعة .

* i.e. extraneous variables (المترجمة)

(1) representativeness

والمشكلة التى تواجه الباحثين ويتعذر عليهم حلها هى أن متطلبات الصدق الخارجى ، وتلك الخاصة بصدق الدلالة الإحصائية كثيراً ما تتعارضان فيما بينهما. فمثلاً نجد أن إحدى سبل تقليل الخطأ ، ومن ثم زيادة صدق الدلالة الإحصائية للدراسة هى أن يجرى سحب العينة من جمهور متجانس ، ولكن هذا سوف يجعل الدراسة أقل تمثيلاً ، مما يخفض بالتالى من صدقها الخارجى . وكما يحدث كثيراً مع القرارات فى البحوث ، فليست هناك إجابة حاسمة فى هذا الصدد.

الإعادة (١) :

أفضل طريقة لزيادة الصدق الخارجى هى الإعادة ، فكلما استطعت إعادة انتاج النتائج الأولى تحت ظروف متباينة أصبحت هذه النتائج أكثر إقناعاً . وقد ميز ليكن Lykken (١٩٦٨) ثلاثة أنواع من الإعادة ، أخذاً عن سيدمان Sidman (١٩٦٠) وهى :

١ - **الإعادة الحرفية** (٢) : وهى نسخة طبق الأصل من الدراسة التى أجراها الباحثون الأصليون وباستخدام إجراءات مماثلة .

٢ - **الإعادة الإجرائية** (٣) : وهى تجرى على يد باحثين آخرين باستخدام المناهج التى نشرها مؤلفو الدراسة الأصلية .

٣ - **الإعادة البنائية** (٤) **أو المنظمة** (٥) : وهى تعيد الفكرة الأساسية للدراسة، ولكن باستخدام مناهج مغايرة كاستخدام جمهور آخر أو مقاييس بديلة للمفاهيم نفسها .

وعندما تصمد نتائج إحدى الدراسات أمام الإعادات البنائية يمكننا عندئذ الثقة فى صدقها الخارجى .

وكثيراً ما تبدأ برامج البحوث بدراسات معملية ذات صدق خارجى منخفض ، نظراً لأن البدء باختبار بسيط لنظريات الباحث فى مثل هذا الموقف

---

(1) replication .
(2) literal replication.
(3) operational replication .
(4) oonstructive replication .
(5) systematic

يعد فكرة أفضل من اختبارها فى دراسة ميدانية مكلفة وتستنفد وقتاً .فالدراسات المبكرة للعلاج السلوكى على سبيل المثال استخدمت متطوعين من طلاب الجامعة ممن كانوا يعانون مخاوف مرضية من العناكب ولكنهم لم يسعوا لعلاجها ..ومع هذا فعندما تبرهن الدراسات المعملية أو دراسات التماثل (١) المبدئية على نجاحها ، فإن الباحث حينئذ يحتاج إلى اجراء دراسات أكثر صدقاً خارجياً حتى تعطى المصداقية (٢) للنتائج .

الدلالات : فهم معنى النتائج

تتمثل الخطوة الأخيرة فى فهم معنى النتائج من منظور النظرية والمنهج والتطبيق . والجانب المحورى فى هذه المهمة هو ربط النتائج مرة أخرى بالبحث أو النظرية أو النموذج التصورى النظرى الذى ارتكزت عليه الدراسة . فكيف تجيب النتائج عن أسئلة البحث ؟ وهل هى تؤيد النموذج النظرى الذى تأسست عليه الدراسة أم تناقضه ؟ وكيف تفسر أنت أية تباينات تظهر بين تنبؤاتك والنتائج ؟

« الحقائق * تكون ودودة »

على الرغم من أن الكلام دائماً أيسر من الفعل ، فإنه من الجدير بالاهتمام أن تذكر نفسك بضرورة أن تباشر هذه المهمة – مهمة فهم النتائج – بعقل متفتح . حاول ألا تتخذ موقف المدافع عن نظرياتك وألا تكون متصلباً أو دوجماطياً ، ولكن أفسح للنتائج الفرصة كى تتحدث عن نفسها . وقد درج كارل روجرز على القول بأن « الحقائق تكون دائماً ودودة » (Kirschenbaum, 1979, p . 205) ، بمعنى آخر ، لا تقاوم النتائج أو تشن عليها حرباً حتى لو كانت تسبب لك الضيق . والطرف المقابل لاتجاه التفتح هو إنكار صدق النتائج عندما تتعارض مع أفكارك المسبقة : فبدلاً من أن تقوم بتعديل نظرياتك نجدك تعمل على تغيير الواقع . ولسوف يضطرنا البحث دائماً ، إلى إعادة النظر فى أفكارنا ، وهى عملية قد تكون مؤلمة لنا .

* ليست هناك حقائق في العلم ، وإنما نتائج ترجيحية تناصر الحق والحقيقة ، ومن ثم فهي توصف بأنها صديقة الباحث العالم – المهني (المترجم) .

(1) analogue .

(2) credibility.

ويعتبر الجدل القديم حول فعالية العلاج النفسى الدينامى مقابل العلاج السلوكى ، بمثابة مثال تقليدى على الحجج التى تساق مستندة إلى الافتراضات المسبقة ، وليس إلى تمثل النتائج واستيعابها . وكثيراً ما قبِل الباحثون والكلينيكيون صدق الدراسات التى أيدت مواقفهم النظرية (سواء أكانت مع المناهج السلوكية أم ضدها) دونما نقد ، هذا بينما يهاجمون الثغرات فى الدراسات التى أتت متعارضة مع هذه المواقف (Shapiro & Shapiro, 1977) . ويمكن الوقوف على كثير من الأمثلة المتشابهة فى مجالات أخرى من الرصيد المعرفى المتراكم فى علم النفس أو العلم بعامة . أما الأمثلة على الباحثين الذين غيروا علانية من موقفهم ، بناء على نتائجهم ونتائج الآخرين ، فإنها أمثلة أقل ندرة من سابقتها بكثير .

التفسيرات البديلة :

وبعد أن قمت بإعادة وصل نتائجك برصيد المعرفة السابقة فى مجالك ، فقد ترغب فى أن تطلق العنان لخيالك لتتأمل فى معنى ودلالة نتائجك . ويكون التأمل مقبولاً تماماً إذا سمى هكذا « تأمل » : بمعنى أنك تنبه قراءك أنك لا تدعى أن تأملاتك ترتكز مطمئنة على دليل واقعى .

ومثلما تفحصت نقاط الضعف فى النتائج ، فإنك تحتاج كذلك إلى إمعان النظر فى نواحى الضعف فى تفسيراتك النظرية المختارة . وهل يمكن تفسير النتائج بطرائق أخرى خلافاً لنظريتك المفضلة ؟ وهل تتواءم هذه النتائج مع إطارات أخرى غير إطارك الخاص ؟ وكيف يراها المحلل النفسى أو المعالج الجشطلتى أو الطبيب النفسى ذو التوجه الحيوى ؟ .

الدراسة المُقبِلَة :

كما ذكرنا فى الفصلين الأول والثانى ، فإن البحث يكون فى حالات كثيرة بمثابة عملية دائرية ، بمعنى أن البيانات قد تجيب عن أسئلة البحث بصورة جزئية فحسب . وكثيراً ما تكشف الدراسة لصالح الإدراك اللاحق لها – عن أن أسئلة البحث ربما كانت بحاجة إلى صياغة أفضل ، أو أن هناك قصوراً فى القياس أو التصميم ، أو ربما أن المنهج يبدو واعداً ويمكن الامتداد به وتطبيقه على نطاق أوسع . وهكذا ، فقد تؤدى الدراسة بصورة طبيعية إلى التخطيط لبحث مقبل فى المجال .

الدلالات المهنية :

وأخيراً ، فمن المهم فى البحوث العيادية والارشادية أن تأخذ فى اعتبارك الدلالات التى تنطوى عليها نتائجك بالنسبة لممارسة المهنة . فبناء على دراستك ما الذى تقترحه على الممارسين فى تخصصك أن يفعلوه أو يمتنعوا عنه ؟ فمثلاً دراسة ماكجلين (١٩٩٠) الكيفية عن البكاء ، تقترح أن يظل المعالج موجوداً بصورة مساندة وليست متطفلة أثناء انخراط الحالة فى البكاء ، وأن ينتبه المعالجون إلى المعانى المهمة التى قد تسنح الفرصة لمشاهدتها كنتيجة لنوبة البكاء. وكمثال ثان هنا نجد أن نتيجة الدراسة الثانية لشيفيلد Sheffield عن العلاج النفسى (Shapiro et al., 1994) والتى تفيد بأن الحالات شديدة الاكتئاب تحسنت بعد ست عشرة جلسة علاجية تحسناً أكبر بدرجة جوهرية من التحسن بعد ثماني جلسات .. تقضي هذه النتيجة بعدم التوصية باستخدام الجلسات العلاجية قليلة العدد مع هذه المجموعة من الحالات . ويقودنا الحديث عن الدلالات المهنية للدراسة بصورة طبيعية إلى القسم التالى ، الخاص بالنشر ، والذى يتناول الكيفية التى سيتم من خلالها جعل النتائج ودلالاتها معروفة للآخرين ممن قد يستفيدون منها .

النشر العلمي

البحث أساساً نشاط اجتماعى ، وقد تُجْريه فى مناسبات نادرة من أجلك أنت فحسب ، ولكن المعتاد أن يكون هدفك هو إبلاغ نتائجك للآخرين . وعادة ما يتضمن هذا تقريراً مكتوباً أو مقالاً منشوراً ، ولكنه قد يشمل كذلك عرض النتائج فى الموقع الذى يجرى فيه البحث أو فى مؤتمرات أو لواضعى السياسات فى الإدارات الحكومية .

كتابة تقرير البحث :

تبدو كتابة التقرير النهائى للبحث بمثابة مهمة ضخمة . وتكون هذه المهمة أيسر عندما تبدأ عملية الكتابة من فترة مبكرة من البحث ، وتفكر فى التقرير باعتباره يتراكم بشكل تدريجى من خلال سلسلة من التقريبات المتتابعة على امتداد مسيرة مشروع البحث . ويجدر أن تبدأ فى التخطيط للتقرير ، وكتابة مسودة أولى للأقسام الخاصة «بالمقدمة» ، «والمنهج» ، أثناء قيامك بجمع بياناتك .

وبعد ما قلنا هذا ، فإن كثيرين منا يقاومون الكتابة لأسباب شتى ، فمجرد وضع القلم على الورقة يمثل لبعض الناس أكثر الخطوات مشقة على الإطلاق . فهى خطوة مجهدة وتستلزم تفكيراً كثيراً لأنها تضطرك لأن تقدم أفكارك بطريقة واضحة ومفهومة ، وقد يؤدى الخوف من النقد - سواء أكان نقد الشخص لنفسه أو نقد الآخرين له - إلى إرجاء الكتابة (Parry , 1989) . كما أن أعباء العمل والمشقات الانفعالية المرتبطة بكثير من الوظائف العيادية والإرشادية قدتجعل إيجاد وقت للكتابة أمراً عسيراً .

والتقارير البحثية الجيدة تتسم فى العادة بالبساطة . وهى تروى حكاية مشروع البحث ، وتلتزم بعرض الأفكار الرئيسية دون إغراق القارىء فى تفصيلات لا تتصل بالموضوع . ويجب أن تحتفظ فى عقلك بصفة مستمرة بالسؤال الرئيسى أو السؤالين الرئيسيين اللذين وجها الدراسة (أو الجزء الذى تقوم بكتابته منها على أقل تقدير) ، ثم تعمل على نظم تقريرك حول الموضوعات التى يدوران حولها . وغالباً ما يتعذر القيام بهذا فى نهاية الدراسة لأنك تكون فى كثير من الأحوال قد افتقدت منظورك لما هو مهم وتعجز عن رؤية الغابة بسبب كثافة أشجارها . حاول أن تخطو للوراء وتبعد نفسك قليلاً عن دراستك (ولن يكون هذا سهلاً إذا كنت قضيت لتوك شهوراً مشغولاً ومؤرقاً بسببها) محاولاً النظر إليها بعيون قارىء عام خبير ، وكأن شخصاً آخر هو الذى أجراها . اسع للحصول على نقد زملائك الذين تثق بهم . وكثيراً ما يكون إلقاء النتائج فى حلقات البحث أو المؤتمرات طريقة جيدة لصوغ عملك ، وإعطائه شكله النهائى ، وكذلك لمعرفة أرجاع الآخرين حياله .

أسلوب الكتابة

ليس الواجب عليك فقط أن تحاول أن تحكى حكاية بسيطة واضحة . ولكن أن تحاول كذلك أن تحكيها بعبارات بسيطة ومفهومة . وتحظى المقالات المنشورة فى مجالات علم النفس ، وفى العلوم الاجتماعية عموماً بسمعه سيئة بسبب استخدامهااللغة اصطلاحية غامضة أو تكوينات للجمل طويلة ومبهمة . وتتسم كثير من الكتابات فى علم النفس بأنها عسيرة على الفهم ومتعالية أو بعيدة عن الواقع. فنجد مثلا أن إحدى المقالات الحديثة المنشورة فى واحدة من الدوريات الشهيرة حملت عنوان ، آثار التكافؤ المعلوماتى والتفضيل الوظيفى على التمايز المهنى :

اختبار لفرض عدم التحقق » . وبرغم أننا نتفهم محاولة المؤلفين أن يصفوا دراستهم بدقة ، بل وكثيراً ما نجد أنفسنا نكتب بلغة اصطلاحية فنية ، فإن هذا النوع من العبارات ينزلق فى مخاطرة أن يبدو طناناً (من خلال استخدام كلمات متخصصة مثل تكافؤ أو تفضيل أو تمايز) ، وأن يهدهد القراء إلى أن يناموا (فكل هذه الكلمات المقفاه المسجوعة التى تنتهى بالمقطع الانجليزى ation تجعلك تهتز معها كما لو كنت فى مهد هزاز) .

وتعد العبارات الساخرة التى كتبها جورج أورفيل George Orwell على غرار ما ورد فى الكتاب المقدس ،والتى يستشهد بها كثيرون ، بمثابة مثال نموذجى على التناقض بين الكتابة المؤثرة ووصف الحالة النفسية .

وسنورد فيما يلى استشهاداً شهيراً مأخوذاً من الطقوس الكنسية :

> عدت ورأيت في وضح النهار أن السباق لا ينتهي لصالح السريع ، والمعركة لا تنتهي لصالح القوي ، كما أن الخبز ليس من تصيب الحكيم ، ولا الذوات من نصيب العقلاء ، ولم يعد التميز يخص الماهرين ، ولكن الوقت والفرصة يتاحان لهم جميعاً .

وها هو ذا مكتوب بالانجليزية الحديثة :

> إن التناول الموضوعي للظواهر المعاصرة يقتضي استنتاج أن النجاح أوالتقصير في النشاطات التنافسية لا يكشف عن أي ميل لأن يكون مكافئاً لوجود استعداد فطري ، ولكنه يقتضي بضرورة أن يحسب المرء حساب أشياء لا يمكن التنبؤ بها وإن كانت ذات أهمية كبيرة (Orwell , 1946 / 1968, p. 156)
> (استنسخت بعد استئذان وكيل أعمال الراحل (S . M . B . Orwell) .

ويتوافر كثير من الأدلة [١] الموجهة لأساليب الكتابة حتى تساعد فى مقاومة الميل للكتابة على النحو الوارد فى الفقرة الثانية لأورفيل . ونحن نوصي فى هذا الشأن بالرجوع إلى المؤلف الشيق والمتميز لانهام Lanham (١٩٧٩) المنشورة بعنوان « تنقيح الكتابات النثرية » [٢] والذى يعرض طريقة ذات عشر خطوات يتبعها الباحث عند إعداد تقريره للنشر كما نوصى أيضاً بالرجوع الى الكتاب الموجز الوافى الذى أصدره سترنك Strunk ووايت White (١٩٥٩)

(1) guides .
(2) "Revising Prose" .

بعنوان « عناصر الأسلوب » والذى اطلع عليه كثير من الأمريكيين لاريب ، فى مرحلة ما قبل التخرج من الجامعة .

ولمجلات علم النفس متطلبات خاصة بالأسلوب تعرضها كل مجلة وتتسم بالتعقيد مما قد يعوق المؤلفين المبتدئين . وقد نشرت كل من جمعية علم النفس البريطانية وجمعية علم النفس الأمريكية أدلة مفيدة لأسلوب كتابة التقارير (American Psychological Association, 1983 ; British Psychological Society , 1989) ويعد دليل جميعة علم النفس الأمريكية على وجه الخصوص دليلاً شاملاً ومفصلاً يتناول أموراً عامة تتصل بالتخطيط التفصيلى والأسلوب إلى جانب التفصيلات التى تتصل مثلاً بمواضع الفصلات فى قائمة المراجع . كما أنه يتضمن كذلك قسماً مفيداً عن كيفية تجنب استخدام اللغة التى تتسم بالتحيز الجنسى (لأحد الجنسين) والعنصرى . ويقدم دليل شتيرنبرج Sternberg (١٩٨٨) المسمى « رفيق الاختصاصى النفسى » [1] عرضاً موجزاً لتوجيهات جمعية علم النفس الأمريكية ، إلى جانب نصيحة عظيمة الفائدة عن كيفية كتابة تقرير عن مشروع بحثى .

النشر في المجلات المتخصصة [2] :

من الأمور الجديرة بالاعتبار دائماً أن تعمل على نشر بحثك حتى لو كان هدفك الأولى أن تكتبه وفاءً بمتطلبات مقرر دراسى معين أو كجزء من تقويم ما يجرى فى موقع عملك . وقد لا تكون للتقرير المبدئى للبحث ذاته فائدة كبيرة . فكثيراً ما تكون أطروحات الماجيستير والدكتوراه طويلة ، وذات شكل رسمى محدد وعسيرة على الفهم ، وتكون تقارير التقويم فى العادة معدة لجمهور فى موضع محدد . ومن ناحية أخرى ، نجد أن تقارير البحوث فى المجلات المهنية المتخصصة على أقل تقدير تنشد الإيجاز والقابلية للفهم . وإذا لم تستوف الدراسة المعايير المنهجية الصارمة للمجلات التى تنضوى تحت لواء جمعية علم النفس الأمريكية أو جمعية علم النفس البريطانية ، عليك أن تفكر فى منافذ أخرى للنشر أقل منها صرامة كتلك الخاصة بقطاعات أو شعب أو جماعات ذات اهتمامات خاصة فى الكيان المهنى .

---

(1) "Psychologist's Companion" .
(2) publication .

ويجوز أن تحدوك الرغبة كذلك فى أن تقدم عملك فى مؤتمرات ، وهو أمر يعتبر فى كثير من الحالات بمثابة نقطة انطلاق طيبة صوب النشر .

وتتم عملية تقديم مقال للنشر وفق الخطوات الآتية :

١ – حدد المجلة التى تسعى للنشر فيها ، وذلك لأن المجلات المتنوعة لها متطلبات متباينة من حيث المضمون والأسلوب . وسوف يتحدد نوع المادة التى تتضمنها المجلة ، وكيفية تقديم هذه المادة فى بعض جوانبها وفقاً للجمهور الذى يقرأ المجلة .

٢ – ستجد على الغلاف الأمامى أو الخلفى للمجلة قسماً يصف موضوعات وأنواع المقالات التى تنشرها المجلة ، وقسماً آخر يحمل عنواناً من قبيل «تعليمات للمؤلفين » يعرض القواعد الخاصة بأسلوب الكتابة فى المجلة ، والتوجيهات المتعلقة بكيفية إرسال النسخ المطبوعة للمحرر .

٣ – أرسل الطبعة الأصلية لعملك والعدد المطلوب من النسخ المصورة مرفق معها خطاب قصير موجه للمحرر . ويجب أن تصلك فى غضون أسبوعين أو ثلاثة رسالة تفيد استلام نسخك .

٤ – وفى حالة عدم استيفاء ورقتك للشروط التى تضعها هيئة تحرير المجلة ، فسيقوم المحرر بإعادتها إليك على الفور ، أما إذا استوفت الشروط فسيتم إرسالها إلى مراجعين يحجب عنهم كل ما يدل على هوية المؤلفين . ويطلب من المراجعين فى العادة أن يردوا الأوراق ثانية للمحرر فى مدى شهر واحد ، وإن كانت المدة تزيد عن ذلك فى حالات كثيرة . وبناء على مايرد فى هذه المراجعات يتخذ المحرر واحداً من القرارات الآتية : قبول الورقة على الفور ، أو قبولها مع ضرورة الإذعان للتعديلات التى أدخلت عليها ، أو يطلب من المؤلفين تعديلها وإعادة إرسالها ، أو يرفضها . وتتسم المجلات المتداولة حالياً بمعدلات رفض عالية : فمثلا فى عام ١٩٩٢ بلغ معدل الرفض فى كل من مجلتى علم النفس الإرشادى (١) ، وعلم النفس الاستشارى والعيادى (٢) ٧٣ ٪ (American Psychological Association , 1993) وبلغ ٦٦ ٪ فى المجلة البريطانية لعلم النفس

"(1) Journal of Counseling Psychology .

(2) Journal of Consulting and Clinical Psychology .

العيادى [1] (British Psychological Society , 1993) .

٥ – وسوف يقوم المحرر بإبلاغك بقراره عن طريق خطاب مرفق مع نسخ مصورة من المراجعات .وعليك بعد ذلك أن تحدد خطوتك القادمة بناء على تفهمك لتعليقات المراجعين والمحرر على عملك . ويجوز أن تثير المراجعات السيئة ، أى الهدامة أوغير المتقنة ، ضيقك أو تخبطك . ولكن العملية بكاملها قد تكون جزافية على نحو ما ؛ نظراً لأن المراجعين لا يتفقون دائماً فيما بينهم (Fiske & Fogg , 1990 ; Griffiths , 1992) . ولذا فحتى إذا وصلتك مراجعات سلبية ، فمن المهم ألا تستسلم وتيأس ، ولكن جرب الاتصال بمجلتين أخريين على الأقل قبل أن تجزم بأن عملك لا يستحق النشر .ولا شك أن السعادة والاعتراف المهنى اللذين يتأتيان من كون عملك قد أصبح تحت الطبع ، من شأنهما أن يعوضاك عن بعض الجهد الذى بذلته فى هذا العمل .

مسائل خاصة بالمؤلفين :

إذا كان البحث قد أجرِى كجزء من فريق (أوإذا كانت لمشرفك مدخلات رئيسية فيه) ، تثور مسألة من سيدرج ضمن المؤلفين وبأى ترتيب . ويجوز فى حالات كثيرة أن تستحث أمور التأليف مشاعر التنافس أو الحنق والحقد فى فريق البحث ، ولذلك فمن المفيد أن تبدأ مناقشة هذه الأمور فى وقت مبكر من مسيرة مشروع البحث (ارجع للفصل الثالث) ، حتى برغم أن إسهامات كل عضو لا يمكن تقويمها إلا باكتمال الدراسة .

ولكى يدرج الباحث ضمن المؤلفين يلزمه أن يكون قد قدم إسهاماً علمياً أساسياً فى الورقة من قبيل الإسهام فى تحديد شكل الدراسة أو تصميمها (American Psychological Association , 1992 ; Fine & Kurdek , 1993) . أما الإسهامات الصغرى التى لا ترقى إلى مرتبة وضع اسم صاحبها بين المؤلفين ، والتى هى من قبيل المساعدة فى إجراء المقابلات ، أو تحليل البيانات ، أو سماح أحد الأطباء الكبار بدراسة المرضى الذين يتولى الإشراف عليهم ، فإن مثل هذه الاسهامات يجب أن تذكر فى القسم الخاص بالاعتراف

(1) British Journal of Clinical Psychology .



الفصل الثانى عشر

تلخيص وخلاصات نهائية



الفصل الثانى عشر

تلخيص وخلاصات نهائية

يقول كارل روجرز ، مانصه :

«إننا نتعامل مع مناهج البحث العلمية على أنها حقا أداة لمعرفة الواقع بصدق – وهى طريقة تقينى من خداع نفسى وتضليلها فيما يتصل بأفكارى الحدسية التى كونتها بطريقة مبدعة وطورتها خارج نطاق العلاقة بينى وبين بياناتى أو مادتى الواقعية» . (Rogers, 1955, P. 275).

لقد بدأنا هذا الكتاب بتشبيه مشروع البحث بالرواية أو بما تحكيه لنا قصة ما . وروايتنا التى تتصل بحكاية مدى تقدم مشروع بحثى ما قد أوشكت الآن على الوصول لنهايتها الطبيعية . ولقد دارت أسس هذا الكتاب وبنيته حول المراحل الأربع الأساسية لعملية البحث العلمى ، أى الخطوات التى يسير وفقا لها الباحثون عندما يكونون بصدد إجراء بحث ما من بحوثهم (على الرغم من أنهم لايتمشون وفقا لها فى العادة حسب نظام أو ترتيب دقيق متتابع معين ، كما صورناه فى بعض فصول هذا الكتاب) . ونقصد بمراحل البحث العلمى الآتى : (١) إرساء القواعد والتخطيط ، (٢) والقياس ، (٣) والتصميم ، (٤) والتحليل ، والتفسير ، والنشر . وكان توزيعنا للقضايا المهمة طبقا لكل مرحلة وطبقا لبروزها على غيرها فى كل مرحلة أمر فى غاية الأهمية لمساعدته لنا فى التخطيط للبحث وعند الاطلاع على بحث ما أيضا للاستفادة منه فى النظر أو التطبيق .

ويجمع هذا الفصل هذين الأمرين معا ، ويلخص لنا بعض الأفكار الأساسية التى عرضنا لها عرضا سريعا فى هذا الكتاب . ولذا فإن هذا الفصل يضم بين طياته ثلاثة أقسام أو أجزاء ، هى على التوالى : التعددية المنهجية (أى مدى ملاءمة المنهج لدراسة مشكلة ما) ، وكيف نقيم ورقة بحث محدد (وهى ورقة بحث إما أن تكون من إعدادك أو من إعداد شخص ما آخر) ، والجمع بين البحث والممارسة أو التطبيق .

التعددية المنهجية :

إن الفكرة الرئيسة التى طرحناها فى هذا الكتاب هى التعددية المنهجية ، مما يعنى أنه ليس لدينا منحى واحدا للبحث هو الذى ينبغى أن يسود تماما ، بل الأكثر أهمية من ذلك هو أن المناهج التى نسير وفقا لها ينبغى أن تكون ملائمة تماما للإجابة عن الأسئلة موضوع البحث . ومن الممكن أن نطلق على التعدد المنهجى مسمى «مناهج البحث الملائمة» ، تشبيها بالمسمى المثير للانتباه فى العلوم التطبيقية «التكنولوجيا الملائمة» (على الرغم من أن حديثنا المحدد عن كلمة علم المنهج يجب أن يستخدم فقط بمعناه الدقيق عن دراسة مناهج البحث) . وليس ثمة منهج بحث بعينه يمكن أن يفضل أو يسود على منهج آخر ، بل إن كل المناهج لها مميزاتها وعيوبها النسبية .

ومع ذلك ، نرجو أن يكون واضحا للدارسين والمتخصصين أن التعددية المنهجية ليست مرادفا للفوضى المنهجية [1] أو مكافئا لها . ونحن نختلف تماما مع ماذكره المدعو فيرابند Feyerabend (١٩٧٥) ، فنحن لم نقل بأن «أى شىء يمكن أن يسلك نهجا معينا» [2] أو بأن «طرق أبو زيد كلها مسالك» ، أو «إن كل الطرق تؤدى الى روما» . بل إننا سلكنا طريقا أخرى ، فقد حاولنا أن نضع إطارا للقواعد والمبادىء المنهجية داخل سياق كل منهج على حدة . وبالطبع كان بعض هذه المبادىء مشتركا بين كل مناهج البحث ومناحيها ، وكان بعضها الآخر مرتبطا فقط بمناهج بحث بعينها ولايوجد فى غيرها .

وأيا ماكان مجال تطبيق هذه المبادىء ، فإن الهدف الرئيسى من الإلتزام بهذه المبادىء والأصول المنهجية ، هو - وفقا لما ذكره كارل روجرز فى الاقتباس الذكى الذى شكل الفكرة الأساسية لهذا الفصل - أنها تقينا من خداع أنفسنا وتضليلها أو تضليل الآخرين بالتوصل إلى نتائج أو خلاصات نهائية لا تؤيدها البيانات الواقعية . وفى ظل النموذج أو التصور النظرى البسيط الذى يقود البحث العلمى ويرشد خطواته ، والذى عرضنا له فى الفصل الثانى ، فإن أساس اتجاه البحث العلمى وجوهره يكمن فى إيجاد طرق لاختبار أفكارك الناتجة عن خبرتك بهذا العالم .

(1) Methodological anarchy .
(2) Anything goes .

وحاول هذا الكتاب أن يجمع بين دفتيه المناهج التقليدية القديمة والمناهج التى لا زالت تنمو وتتطور لأنها جديدة ، ويزاوج بينهما من منظور تكاملى . وعلى الرغم من أن كل منحى منهجى غالباً ما يكون له أنصاره ومؤيدوه الذين يمثلون شيعاً وأحزاباً يقظة متحفزة ، فإننا نعتقد أن الجدل الدائر بين أنصار كل منحى سينتهى به المطاف فى الغالب إلى استقطابهم جميعاً إلى فكرة مؤداها أن الدراسة أو البحث العلمى الواحد أو البرنامج البحثى قد يجمع بين طياته مناهج بحث متعددة لتحقيق أهدافه والإجابة عن كل تساؤلاته ، وأن ذلك أصبح مطلبا حقيقياً وأمراً مطلوباً بل ومرغوباً فيه .

إن رسالتنا لك أيها الباحث لا تتجسد فقط فى معرفتك العلمية بمناهج بحث تمكنك من إنتاج وإنجاز بحث علمى رصين ، مع أن ذلك ما نأمله ، ولكنها تتجسد أيضاً – فى أنه بعدما تنتهى من دراسة هذا الكتاب وقراءته – أن تكون أشد قدرة على القيام باختيارات دقيقة عند إنجازك لبحث ما ، أو تصل على الأقل إلى حل منهجى يجمع بين عدد من المناهج الملاءمة لإجراء دراستك ، وكما ذكرنا فى مواضع أخرى من هذا الكتاب ، إن هناك دائماً حلولا تجمع تعددا من المناهج ، واختياراً متبادلاً بينها فى إجراء البحوث النفسية ، ومع ذلك ، فعلى الرغم من أننا قلنا بأنه لا يوجد طريق واحد صحيح لإجراء بحث ما ، فإننا متأكدون تماما من وجود طرق عديدة من الخطأ إتباعها واختيارها عند إجراء البحث العلمى . أما الاعتبارات التى تتصل بالكيفية التى نجرى بها بحثنا على نحو ردىء فتقودنا إلى القسم الثانى من هذا الفصل ، وهو القسم الذى يعرض لاقتراح بحث محدد أو البحث المقترح .

تقييم البحوث (١) العلمية :

إن هدفنا من عرض هذا الجزء أن نعطى للقارىء أدوات تصورية هو فى حاجة لها لتجعل منه باحثا من أفضل الباحثين المنتجين للبحث العلمى ومستهلكا من أفضل المقدرين لقيمة هذه السلعة على حد سواء . ونحن – حتى طرحنا لهذه النقطة – لم نغط بوضوح الطريقة التى نقيم وفقا لها تقرير البحث العلمى ، لأننا ببساطة قد انطلقنا عند كتابة هذا المرجع وتأليفه من وجهة نظر مفادها أن القراء هم الذين سيجرون مشاريعهم البحثية بأنفسهم . ومع ذلك ، فإن القضايا التى

(1) Appraisal research .
(2) Conceptual tools.

طرحناها للمناقشة في سياق التخطيط وتنفيذ البحث العلمى ؛ هى أيضا القضايا ذاتها التى يجب أن تأخذها فى اعتبارك عند مراجعتك للبحوث العلمية واطلاعك عليها .

وكلما كان علمك بمناهج البحث علما أدق ، كنت أشد قدرة على إدراك المشكلات التى تواجه موضوع بحثك وأكثر فهما لها . ومع ذلك ، فإن هذا لايعنى أن التقييم يساوى تماما النقد السلبى [1] للبحث ، فمن السهل نقد بحث ما ، ولكن من الصعب إقامة بنيان علمى يخلو من الأخطاء ويقبل التطبيق فى الممارسة العملية . ومن حسن الحظ ، أن التدريب فى معظم فروع علم النفس غالبا ما يقدم لنا خدمة جليلة فى هذا السياق الذى يتصل بتعليم الطلاب طرق إجرائهم لبحوثهم بشكل مستقل ، ولكنهم أقل تدريبا وخبرة من حيث القدرة على تكوين وجهة نظر محددة ، ولذا فإن طلابنا غالبا مايتسمون بالسرعة فى إيجاد أخطاء عديدة وأوجه نقص فيما يقرأونه من مقالات بحثية (وهى فى الغالب يعدها الباحث الخبير أخطاء بسيطة لاتهدم نتيجة علمية) ، ولكنهم يكونون أقل قدرة على تكوين وجهة نظر أكثر شمولا ، وإدراك الأمور بنظرة موضوعية متوازنة .

ويساعدك التفكير الذى يدور حول مختلف مراحل عملية البحث فى تكوين تصور عقلى أو نظرى لبعض القضايا المهمة التى يجب مراعاتها عند تقويم موضوع بحث محدد . ولقد ناقشنا محكات عامة يمكن تطبيقها على كل أنواع البحوث شأنها فى ذلك شأن بعض المحكات التى يمكن تطبيقها على بحوث ومناحى بعينها ، وقد أوردناها بالفعل فى الفقرات التالية ، وفقا لتطبيقها الذى يرد فى كل مرحلة من مراحل عملية البحث (هى عبارة عن محكات تم اقتباسها بتصرف من المؤلفين ومن الكتيبات التى نستخدمها فى تقدير أطروحات الطلاب ورسائلهم العلمية) . وعلى الرغم من محاولتنا جعل هذه المحكات قابلة للتطبيق بأفضل مايمكن بشكل عام ، فإن كل هذه المحكات لاتطبق على كل أنواع البحوث وضروبها ، وليس لكل محك على حدة الوزن نفسه الذى نعطيه لمحك آخر .

(1) Negative Criticism.

محكات تقويم البحوث العلمية

إرساء الأسس والقواعد :

إن السؤال الأول الذى يجب طرحه هو ، «ما الموضوع موضع البحث ؟»؛ بمعنى آخر ، هل يستحق هذا الموضوع إخضاعه لعناء البحث العلمى ، وهل تم إجراؤه قبل ذلك ، وهل يمكن أن يضيف هذا البحث معلومات مفيدة ، وهل يمكن أن تساعدنا نتائجه فى تطوير وجهة نظر أو نظرية بعينها ؟

وهل مراجعة الإنتاج الفكرى فيه تتصل به صلة وثيقة ، وهل هى مراجعة معاصرة تصل الماضى بالحاضر المعاش ؟ وهل تغطى كل القضايا التجريبية ، والمنهجية ، والنظرية ، وهل استطاعت هذه المراجعة أن تضع المشروع البحثى فى سياق البحث العلمى فى هذا المجال ؟ وهل تم صياغة مبررات إجراء الدراسة بشكل واضح ومفصل (بما فى ذلك الإشارة إلى ربط التصور النظرى الذى يقود الدراسة بالمتغيرات موضوع البحث والتقصى) ؟ وهل تم صياغة أسئلة البحث أو فروضه بشكل واضح وملائم طبقا للمحكات المتعارف عليها فى المجال ؟

القياس :

إلى أى مدى تم تحديد الأبنية والمفاهيم النظرية الأساسية وتعريفها إجرائيا ؟ وهل أحاطت مناهج القياس وأساليبه (وهى المناهج التى تشمل المناهج الكمية والكيفية بكل معنى الكلمة) بكل الأبنية التى تتضمنها أسئلة البحث ومشكلاته على نحو كاف ؟ وإذا كان الباحث قد استخدم مقاييس كمية، فهل كان لها معاملات ثبات وصدق مقبولة علميا ؟ .

التصميم :

هل تم وصف إجراءات الدراسة بتفصيل كاف إلى الحد الذى يجعل القارىء متمكنا من فهم ماتم تنفيذه فى البحث من خطوات طبقا لها ، بل إلى الحد الذى يجعل القارىء قادرا - إذا وجد ذلك ضروريا - على إعادة الدراسة وتكرارها ؟ وهل التصميم يناسب مشكلات البحث وأسئلته ؟ وهل يمكن الباحث من التوصل للنتائج والخلاصات النهائية التى يرغب فى التوصل

إليها؟ وهل يلائم حجم العينة وتكوينها أسئلة البحث وتحليل بياناته ؟ وهل تتوافق الدراسة مع المعايير المهنية والقوانين الأخلاقية التى تتصل بمجالها؟ .

التحليل :

هل تنصب التحليلات على أسئلة البحث كل منها على حدة ؛ بحيث تقيم الأدلة على صحة الإجابة عنه ؟ وهل تم عرض البيانات بوضوح كاف؟ (ينبغى أن تكون الجداول والأشكال أو الرسوم البيانية ضرورية وقابلة للفهم معا) ، وهل تم تطبيق أساليب تحليل البيانات والاختبارات الاحصائية المستخدمة بطريقة صحيحة ؟

التفسير :

هل تم تفسير النتائج فى سياق أسئلة البحث وسياق البحث النظرى الأوسع اللذان تم إجراء البحث فى إطارهما ؟ وهل أيدت البيانات التفسيرات التى طرحها البحث ؟ (ومع ذلك ، فمن المطلوب أن يطرح البحث بعض التأملات والفروض الجديدة فى صورتها الخام) . وهل التفسيرات المطروحة كافية لمناقشة النتائج المهمة التى طرحها البحث ؟ وهل تم تقدير حدود قابلية النتائج للتعميم ؟ وهل تم تحديد أى جوانب ضعف فى الدراسة والاعتراف بها؟ وهل نوقشت التضمينات المهنية والتطبيقية لنتائج الدراسة ؟

العرض والنشر العلمي :

هل ورقة البحث قابلة للقراءة من مجتمع التخصص ؟ (آخذين فى الاعتبار أسلوب الكتابة ومستواه العام ، واستخدام اللغة الاصطلاحية ؟ أم اللغة الركيكة ، أو استخدام الجميل فى اللغة أو أى لون من ألوان اللغة الهجومية إلى آخره.) وهل يتناسب طول البحث وحجمه مع محتواه ؟

وعند التوصل إلى تقييم شامل لورقة البحث ، فإننا يجب أن نأخذ فى اعتبارنا أن مافيه من نقاط قوة يمكن أن يعوض مافيه من نقاط ضعف ، مادام الأمر بعيدا عن جوهر المنهج وصلبه . أضف إلى ماسبق ، أنه يمكن وضع قائمة بأخطاء الدراسة ، ونحاول أن نقدر إلى أى مدى يمكن أن تشوه هذه الأخطاء النتائج والخلاصات النهائية فى البحث (Sommer & Sommer, 1991) لأن بعض الأخطاء الفنية فى إجراءاته يمكن أن تكون لها تأثير تافه على النتائج . وكلما كان الموضوع أو المنهج أكثر أهمية أو أشد أصالة ، كان أكثر قبولا وأقل تعرضا للنقد وتعديد الأخطاء ، لأنه من السهل نسبيا أن نقوم بدراسة موضوع ما بشكل منهجى مع أنه موضوع يمثل بحثا أو فكرة تافهة لاقيمة لها ، ولكن الأصعب أن نقوم بإجراء بحث مبتكر يمكن أن يترك تأثيرا فى الوسط العلمى أو المهنى أو الاثنين معا .

الجمع بين البحث والممارسة العلمية :

إن أحد المبادىء الأساسية التى انطلق منها هذا الكتاب عند إعداده هو الفوائد التى يمكن أن نجنيها إذا ما قادنا فى البحث نموذج أو منحى العالم – الممارس [1]. فالبحث العلمى يساعدنا فى الارتفاع بمستوى الممارسة وتقدمها عن طريق تطوير واختبار الإجراءات الجديدة ، بينما تساعدنا الممارسة العملية فى تحسين مستوى البحوث وترشيدها وذلك لكونها تمدنا بمصدر واقعى واختبار حقيقى للأسس التى تنطلق منها المناهج الجديدة ، فضلا عن كونها تزودنا بآلية عقلية تذكرنا دائما بمدى درجة تعقيد السلوك البشرى مما يساعدنا على مواجهة التبسيط الشديد الذى يسود الآن معظم البحوث النفسية . وعلى الرغم من أن الباحثين والممارسين لايلتقون دائما وجها لوجه ، فإننا نعتقد أن العلاقة بين النشاطين علاقة تبادل للمنفعة ، وأن كلا منهما فى النهاية يعمل على رفع مستوى النشاط الآخر .

ومع ذلك ، فعلى الرغم من أن منحى العالم – الممارس يعد منحى جيدا بالنسبة لهذا المجال ككل ، فإن توصيتنا بضرورة الجمع بينهما فى العمل العلمى أو التطبيقى لايمكن الأخذ بها فى كل الأحوال والسياقات ، لأن هذا الأمر لايمكن الأخذ به إلى حد كبير من جانب الباحثين فى كل فروع علم النفس . ونحن ندرك

(1) Scientist - Practitioner approach.

أن إجراء بحث ما وتنفيذه فعليا ليس مجرد رحلة ممتعة أو كأن الفرد يتناول قدحا من الشاى . وعلى الرغم من عرضنا لهذا الموضوع بالتفصيل فى الفصل الثانى ، فإنه لازالت هناك مجموعة من الأسباب الإيجابية ليظل اهتمامنا متوقدا لتحسين مستوى البحوث العلمية ، ولازال هناك أسباب عديدة أيضاً تتصل بالصعوبات والمشكلات التى تنجم عن الجمع والتوحيد بين البحث العلمى والممارسة العملية . وسيحاول مختلف الأفراد أن يفكر كل منهم مليا وبشكل مختلف عن الآخر فى الوزن النسبى لكل سبب من هذه الأسباب على حدة ليقرر فى النهاية إلى أى حد- هذا إذا تأمل الموضوع على الاطلاق - لا زالت لديه الدافعية والرغبة الشديدة فى القيام ببحوث علمية انطلاقاً من هذا النموذج أو التصور النظرى . ومع ذلك ، سنظل ندافع عن وجهة نظرنا - ولو فى حدها الأدنى - بأن الممارسين التطبيقيين فى حاجة ماسة لرفع مستواهم العلمى بشكل كاف فى موضوع مناهج البحث ليكونوا قادرين على فهم ومراجعة البحوث من منظور تقييمى نقدى ، حتى لو لم يكونوا هم الذين سيقومون بالفعل بإجرائها بأنفسهم .

وقد تم - فى الماضى - تحديد دور العالم - الممارس كتصور نظرى داخل إطار نظرى ضيق تجرى انطلاقا منه البحوث العلمية ، مما جعل عدد كبير من الاختصاصيين النفسيين وعلماء النفس يتجنبون محاولة القيام ببحوث علمية خاصة بهم . ومن المؤكد فعلا أن بعض أنماط البحوث التى كانت تجرى ، كانت شديدة التعقيد وضخمة التكاليف ، وتستنفذ وقتا لا حدود له من جانب الممارس مما يجعل إقبالهم على إجراء مثل هذه البحوث أمر منفر لهم . ومن أبرز الأمثلة على ذلك بحوث المقارنة بين نتائج العلاجات المختلفة . ويعد ضربا من الخيال أن نتوقع أن معظم الممارسين يمكن أن تتوفر لهم مصادر التمويل لإجراء ذلك النوع من البحوث التى يمكنها استيفاء كل قواعد ومتطلبات النشر الصارمة فى المجلات العلمية الأساسية . ومع ذلك ، فمن الممكن أن نعمل فى إطار تصور علمى أوسع لنموذج العالم - الممارس (Powell & Adams, 1993) . ولذا فقد حاولنا وصف بعض المناهج الممكنة التى يمكن للممارسين تطويعها والانطلاق منها لإجراء بحوثهم وتنفيذ أعمالهم وفقا لها (ويمكنك مراجعة مناحى العينات الصغيرة التى عرضنا لها فى الفصل الثامن ومناهج التقييم التى وردت فى الفصل العاشر بصفة خاصة) .

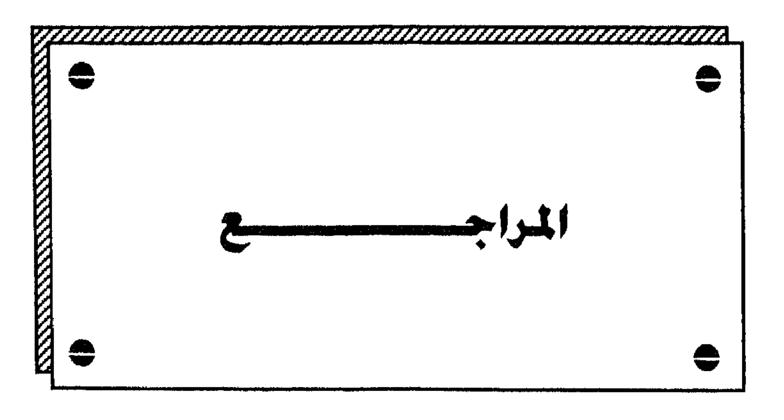
وثمة استراتيجية أخرى لزيادة دافعية فرد ما وانشغاله بالبحث العلمى هي

انخراطه ضمن مجموعة مهتمة بقضايا البحث العلمي . وبالنسبة لنا - كمؤلفين لهذا الكتاب - فإن واحدا من أهم مصادر متعتنا وحبورنا واهتمامنا بإجراء البحوث هو كوننا نعمل معا ونمارس العلاج وننظر له على أنه عملية ممارسة نقوم بها مع بعضنا بعضاً كزملاء مهنة واحدة . إن وجود فريق للعمل يستثير لدينا الدافعية ويقدم لنا العون والسند والمساندة ؛ إذ نتبادل الأفكار من خلال مناقشتنا لها . ورغم التنافس والصراع فى العمل ، فإن ذلك يخلق التمايز بيننا فى وجهات النظر وفى الاهتمامات العلمية والعملية . ولسوف نظل نقتفى أثر نصيحة هودجسون Hodgson ورولنيك Rollnick (١٩٨٩) لتشكيل فريق بحث دائم كلما كان ذلك ممكنا .

ويحدونا الأمل أن نكون قد نقلنا لكم رسالة مؤداها أن البحث العلمى ليس فى حاجة لأن نتصوره باستمرار على أنه عملية منفرة ووعرة ، أو أنه طريق أحادى يسير فى إتجاه واحد فقط ، لأن كثيراً من الأفكار المتصلبة القديمة قد تم حلها الآن ، وأصبح من الممكن إجراء نوع من البحوث التى تناسب قيمك العلمية وقدراتك وطرق تفكيرك . ولكن لايجب النظر إليه على أنه عملية سهلة وبسيطة ، لأنه يتطلب مزيدا من الوقت والجهد والمال ، ويمكن أن نطلق على عملية البحث العلمى مسمى عملية «المجاهدة العقلية [1]» ، لأن التفكير شديد الدقة لايتأتى فى العادة بسهولة ، ولكننا فى النهاية نرجو أن يكون الذى يقدمه لنا البحث العلمى من متعة وبهجة لا حدود لها ، وكذلك ما يستثيره داخلنا من دافعية ، نرجو أن يشجع بعض قرائنا وباحثينا على الانخراط فيه والانشغال به ليجرون - على الأقل - بحوثهم بأنفسهم .

(1)Intellectual Struggle.




المراجـــــع



REFERENCES

Addison, R. B. (1989) . Grounded interpretive research : An investigation of physician socialization. In M. J. Packer & R. B. Addison (Eds.), **Entering the circle : Hermeneutic investigation in psychology.** Albany, NY : SUNY Press.

Adorno, T.W., Frenkel-Brunswick, E., Levinson, D. J. & Sanford, R.N. (1950). **The authoritarian personality.** New York: Harper.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). **Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation.** Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Albury, D. & Schwartz, J. (1982). **Partial progress : The politics of science and technology.** London : Pluto Press.

Allport, G. W. (1962). The general and the unique in psychological science. **Journal of Personality,** 30, 405-422.

Altman, J. (1974). Observational study of behaviour : Sampling methods. **Behaviour**, 49, 227-267.

American Psychological Association (1947). Recommended graduate training in clinical psychology. **American Psychologist,** 2, 539-558.

American Psychological Association (1952). Recommended standards for training counseling psychologists at the doctoral level. **American psychologist,** 7, 175-181.

American Psychological Association (1983). **publication manual** (3rd edn.). Washington, D. C. : American Psychological Association.

American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. **American psychologist,** 47, 1597-1611.

American Psychological Association (1993). Summary report of journal operations, 1992. **American Psychologist,** 48, 829-830.

Anastasi, A. (1982). Psychological testing (5th edn.). New York : Macmillan. Anderson, R.J., Hughes, J. A. & Sharrock, W. W. (1986). **Philosophy and the human sciences.** Totowa, Nj : Barnes & Noble.

Armistead, N. (Ed.) (1974). **Reconstructing social psychology.** Harmondsworth : Penguin Books.

Austin, J. L. (1970). **Philosophical papers** (2nd edn.). New York : Oxford University Press.

Ayer, A. J. (1936). **Language, truth and logic.** London : Gollancz. Bakan, D. (1966). The test of significance in psychological research. **Psychological Bulletin,** 66, 423-437.

Bakan, P. (1966). **The duality of existence.** Chicago : Rand McNally. Bakeman, R. & Gottman, J. M. (1986). **Observing interaction : An introduction to sequential analysis.** New York : Cambridge University Press.

Barker, C., Pistrang, N., Shapiro, D. A. & Shaw, I. (1990). Coping and help-seeking in the UK adult population. **British Journal of Clinical Psychology,** 29, 271-285.

Barker, C., Pistrang, N., Shapiro. D. A., Davies, S. & Shaw, I. (1993). You in Mind : a preventive mental health television series. **British Journal of Clinical Psychology,** 32, 281-293.

Barker, R. G., Wright, H. F., Schoggen, M. F. & Barker, L. S. (1978). **Habitats, environments, and human behavior.** San Francisco : Jossey-Bass.

Barlow, D. H., Hayes, S. C. & Nelson. R. O. (1984). **The scientist practitioner : Research and accountability in clinical and educational settings.** Oxford : Pergamon.

Barlow, D. H. & Hersen, M. (1984). **Single case experimental designs : Strategies for studying behaviour change** (2nd

edn.). Oxford : Pergamon.

Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator viable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology,** 51, 1173-1182.

Battle, C. C., Inber, S. D., Hoehn-Saric, R., Stohe, A. R., Nash, C. & Frank, J. D. (1966). Target complaints as criteria of improvement. **American Journal of Psychotherapy,** 20, 184-192.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). **Cognitive therapy of depression.** New York : Guilford.

Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review,** 8. 77-100.

Belenky, M. F., Clinchy, B. M., Goldberger, N. R. & Tarule, J. M. (1986). **Women's ways of knowing : The development of self, voice, and mind.** New York : Basic Books.

Bellack, A. S. & Hersen, M. (1988). **Behavioral assessment : A practical handbook** (3rd edn.). New York: Pergamon.

Bennun, I. & Lucas, R. (1990). Using the Partner in the psychosocial treatment of schizophrenia : A multiple single case design. **British Journal of Clinical Psychology,** 29, 185-192.

Bentler, P. M. (1980). Multivariate analysis with latent variables : causal modelling. **Annual Review of Psychology,** 31, 419-456.

Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). **The social construction of reality : A treatise in the sociology of knowledge.** New York : Doubleday.

Bergin, A. E. (1971). The evaluation of therapeutic outcomes. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change : An empirical**

analysis. New York : Wiley.

Bergin, A. E. & S. L. (Eds.) (1994). **Handbook of psychotherapy and behavior change** (4th edn.). New York : Wiley.

Bergin, A. E. & Lambert, M. J. (1978). The evaluation of therapeutic outcomes. In S. L. Garfield and A. E. Bergin (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change : An empirical analysis** (2nd edn.). New York : Wiley.

Bergin, A. E. & Strupp, H. H. (1972). **Changing frontiers in the science of psychotherapy. Chicago :** Aldine.

Blythe, R. (1979). **The view in Winter.** Harmondsworth **:** Penguin Books.

Bogdan, R. & Taylor, S. (1976). The judged, not the judges : An insider's view of mental retardation. **American Psychologist,** 31, 47-52.

Bornstein, P. H., Hamilton, S. B. & Bornstein, M. T. (1986). Self-monitoring procedures. In A. R. Ciminero, K. S. Calhoun & H. E. Adams (Eds.), **Handbook of behavioral assessment** (2nd edn.). New York : Wiley.

Bradburn (1983). Response effects. In P. H. Rossi, J. D. Wright & A. B. Anderson (Eds.), **Handbook of survey research.** Orlando : Academic Press.

Bradburn, N. M. & Sudman, S. (1979). **Improving interview method and questionnaire design : Response effects to threatening questions in survey research.** San Francisco : Jossey-Bass.

Brenner, B., Brown, J. & Canter, D. (1985). **The research interview : Uses and approaches.** London : Academic Press.

Breuer, J. & Freud, S. (1985/1955). Case histories. In J. Strachey (Ed. and trans.), **The standard edition of the complete works of sigmund Freud** (Vol. 2). London : Hogarth Press.

Brewin, C. R. & Bradley, C. (1989). Patient preferences and randomised clinical trials. **Brithish Medical Journal,** 299, 313-315.

Brewin, C. R. Wing, J. K., Mangen, S. P., Brugha, T. S. & MacCarthy, B. (1987). Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill : the MIRC Needs for Care Assessment. **Psychological Medicine,** 17, 971-981.

British Psychological Society (1989). **Style guide : information and advice to authors.** Leicester : British Psychological Society.

British Psychological Society (1990). Ethical principles for conducting research with human participants. **The Psychologist,** 3, 269-272.

British Psychological Society (1993). Summary of journal operations 1992. **The Psychologist,** 6, 372.

Brock, D. & Barker, C. (1990). Group environment and group process in psychiatric assessment meetings. **International Journal of Social Psychiatry,** 36, 111-120.

Bromley, D. B. (1986). **The case-study method in psychology and related disciplines.** Chichester : Wiley.

Brooks, N. (1989). Writing a grant application. In G. Parry & F. N. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research : A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Brown, G. W. & Harris, T. (1978). **Social origins of depression : A study of psychiatric disorder in women.** London : Tavistock.

Bruce, V. (1990). Ethics committees. **The Psychologist,** 3, 463-464.

Bruce, V. (1991). Applying for research grants. **The Psychologist,** 4, 439-441.

Bryant, C. G. A. (1985). **Positivism in social theory and research.** London : Macmillan.

Bryman, A. (1988). **Quantity and quality in social research.** London : Unwin Hyman.

Campbell, D. T. & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. **Psychological Bulletin,** 56, 81-105.

Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1966). **Experimental and quasi-experimental designs for research.** Chicago : Rand-McNally.

Cope, J. (1991). Quality assurance methods for clinical psychology services. **The Psychologist,** 4, 499-503.

Cope, J., Pilling, S. & Barker, C. (1993). The measurement and costing of psychology services. **Clinical Psychology Forum.** 60, 16-21.

Carlson, R. (1972). Understanding women : implications for personality theory and research. **Journal of Social Issues,** 28, 17-32.

Ceci, S. J., Peters, D. & Plotkin, J. (1985). Human subjects review, personal values, and the regulation of social science research. **American Psychologist,** 40, 994-1002.

Chalmers, A. F. (1982). **What is this thing called science?** (2nd edn.). Milton Keynes : Open University Press.

Chalmers, A. F. (1990). **Science and its fabrication. Milton Keynes:** Open University Press.

Chomsky, N. (1965). **Aspects of a theory of syntax.** Cambridge, MA : MIT Press.

Christensen, L. B. (1991). **Experimental methodology** (5th edn.). Boston : Allyn & Bacon.

Ciminero, A. R., Calhoun, K. S. & Adams, H. E. (Eds.) (1986). **Handbook of behavioral assessment** (2nd edn.). New York: Wiley.

Clifford, P., Leiper, R., Lavender, A. & Pilling, S. (1989). **Assuring quality in mental health services : The QUARTZ system.** London : Free Association Books.

Cochran, W. G. (1977). **Sampling techniques** (3rd edn.). New York: Wiley. Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. **Educational and Psychological Measurement,** 20, 37-46.

Cohen, J. (1988). **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2nd edn.) Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, J. (1990). Things I have learned (so far). **American Psychologist,** 45, 1304-1312.

Cohen, J. (1992). A power primer. **Psychological Bulletin,** 112, 155-159.

Compass Project (1989). **Annual report.** London: Bloomsbury Health Authority (now renamed the Camden & Islington Health Authority).

Comte, A. (1830-1842). **Cours de philosophie positive** (6 vols.). Paris: Bachelier.

Cone, J.D. & Foster, S. L. (1982). Direct observation in clinical Psychology.In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), **Handbook of research methods in clinical psychology.** New York: Wiley.

Cook; T. D. & Campbell, D. T. (1979). **Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings.** Chicago : Rand-McNally.

Cowen, E. L. (1978). Some problems in community program evaluation research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 46, 792-805.

Cowen, E. L. & Gesten, E. (1980). Evaluating community programs. In M. S. Gibbs, J. R. Lachenmeyer & J. Sigal (Eds.), **Community psychology.** New York: Gardner.

Cox, D. R., Fitzpatrick, R., Fletcher, A. E., Gore, S. M., Spiegelhalter, D. J. & Jones, D. R. (1992). Ouality of life assessment : Can we keep it simple? **Journal of the Royal Statistical Society** (Series A), 155 353-393.

Crombie, I. K., Davies, H. T. O., Abraham, S. C. S. & Florey, C. du V. (1993). **The audit handbook: Improving health care through clinical audit.** Chichester: Wiley.

Cronbach, L. J. (1957). The two disciplines of scientific psychology. **American Psychologist,** 12, 671-684.

Cronbach, L. J. (1975). Beyond the two disciplines of scientific psychology. **American Psychologist,** 30, 116-127.

Cronbach, L. J. (1982). **Designing evaluations of educational and social programs.** San Francisco: Jossey-Bass.

Cronbach. L. J., Gleser, G. C., Nanda, H. & Rajaratnam, N. (1972). **The dependability of behavioral measurements : Theory of generalizability of scores and profiles.** New York: Wiley

Cronbach, L. J. & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. **Psychological Bulletin,** 52, 281-302.

Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. **Journal of Consulting Psychology,** 24, 349-354.

Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1964). **The approval motive: Studies in evaluative dependency.** New York: Wiley.

Davidson, P. O. & Costello, C. G. (Eds.) (1969). N = 1: **Experimental studies of single cases.** New York: Van Nostrand.

Davison, G. C. & Stuart, R. B. (1975). Behavior therapy and civil liberties **American Psychologist,** 30, 755-763.

Dawis, R. V. (1987). Scale construction. **Journal of Counseling Psychology,** 34, 481-489.

Denzin, N. K. (1989). **Interpretive biography.** Newbury Park, CA: Sage.

Department of Health (1989). Medical audit. **Working paper 6 of working for patients.** London: HMSO.

Derogatis, L. R. (1977). SCL-90 **administration, scoring, and procedures manual** Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R **administration, scoring and procedures manual - II.** Towson, MD : Clinical Psychometric Research.

DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Evans, M. D. & Bemis, K. M. (1982). Can Psychotherapies for depression be discriminated? A systematic investigation of cognitive therapy and interpersonal therapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 50, 744-756.

Dey, I. (1993). **Qualitative data analysis: A user-friendly guide for social scientists.** London: Routledge.

Dilke, O. A. W. (1987). **Mathematics and measurement.** London: British Museum Press.

Dillman, D. A. (1978). **Mail and telephone surveys: The total design method.** New York: Wiley.

Dillman, D. A. (1983). Mail and other self-administered questionnaires. In P. H. Rossi, J. D. Wright & A. B. Anderson (Eds.), **Handbook of survey research.** Orlando: Academic Press.

Donabedian, A. (1980). **The definition of quality and approaches to its assessment.** Ann Arbor: Health Administration Press.

Dukes, W. F. (1965). "N = 1". **Psychological Bulletin,** 64, 74-79.

Durlak, J. A. & Lipsey, M. W. (1991). A practitoner's guide to meta-analysis. **American Journal of Community Psychology,** 19, 291-332.

Eagleton, T. (1983). Literary theory: **An introduction.** Oxford: Basil Blackwell.

Ebel, R. L. (1951). Estimation of the reliability of ratings. **Psychometrika,** 16, 407-421.

Edwards, A. L. (1953). **Edwards Personal Preference Schedule.** San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.

Elliott, R. (1983). Fitting process research to the practising psychotherapist. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice,** 20, 47-55.

Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal Process Recall and Comprehensive Process Analysis. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), **Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process.** New York: Guilford.

Elliott, R. (1989a). Comprehensive Process Analysis: Understanding the change process in significant therapy events. In M. J. Packer & R. B. Addison (Eds.), **Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology.** Albany, New York: SUNY Press.

Elliott, R. (1989b). Issues in the selection, training and management of raters. Paper presented at Society for Psychotherapy Research, Toronto, Canada.

Elliott, R. (1989c). Statistical considerations for sample size in qualitative research. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Toledo, USA.

Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. **Psychotherapy Research.** 1, 92-103.

Elliott, R. (in press). Therapy process research and clinical practice: Practical strategies. In M. Aveline & D. A. Shapiro (Eds.), **Research foundations for psychotherapy practice.** Chichester: Wiley.

Elliott, R., Clark, C., Kemeny, V., Wexler, M., Mack, C. &

Brinkerhoff, J. (1990). The impact of experiential therapy on depression : The first ten cases. In G. Lietaer, J. Rombauts & r. Van Balen (Eds.), **Client-centered and experiential psychotherapy towards the nineties.** Leuven, Belgium: Leuven University Press.

Elliott, R., Fischer, C. & Rennie, D. (1994). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of Toledo, USA.

Elliott, R. & Wexler, M. M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. **Journal of Counseling Psychology,** 41, 166-174.

Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. & Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. **Archives of General Psychiatry,** 33, 766-771.

Eysenck. H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. **Journal of Consulting Psychology,** 16, 319-324.

Eysenck, H. (1975). Who needs a random sample? **Bulletin of the British Psychology Society,** 28, 195-198.

Eysenck, H. J. & Eysenck, S. B. G. (1975). **The Eysenck Personality Questionnaire (Adult).** Sevenoaks: Hodder & Stoughton.

Farquhar, J. W., Maccoby, N., Wood, P. D., & Alexander, J. K., Brietrose, H., Brown, B. W., Haskell, W. L., Mc Alister, A. L., Meyer, A. J., Nash, J. D. & Stern, M. P. (1977). Community education for cardiovascular health. **Lancet,** 1, 1192-1195.

Fassinger, R. E. (1987). Use of structural equation modeling in counseling psychology research. **Journal of Counseling Psychology,** 34, 425-436.

Fenton Lewis, A. & Modle, W. J. (1982). Health indicators: what are they? An approach to efficacy in health care. **Health Trends,** 14, 3-7.

Fetterman, D. M. (1989). **Ethnography: Step by step.** Newbury Park, CA: Sage.

Fewtrell, W. D. & Toms, D. A. (1985). Pattern of discussion in traditional and novel ward round procedures. **British Journal of Medical Psychology,** 58, 57-62.

Feyerabend, P. (1975). **Against method.** London: Verso.

Feynman, R. P. (1985). **"Surely you're joking, Mr. Feynman!"** London: Vintage Books.

Fine, M. A. & Kurdek, L. A. (1993). Reflections on determining authorship credit and authorship order on faculty-student collaborations. **American Psychologist,** 48, 1141-1171.

Firth-Cozens, J. (1993). **Audit in mental health services.** Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Fiske, D. W. & Fogg, L. (1990). But the reviewers are making different criticisms of my paper! Diversity and uniqueness in reviewer comments. **American Psychologist,** 45, 591-598.

Fiske, S. T. & Taylor, S. E. (1991). **Social cognition** (2nd edn.). New York: McGraw-Hill.

Flick, S. N. (1988). Managing attrition in clinical research. **Clinical Psychology Review,** 8, 499-515.

Fonagy, P. (1982). Integration of psychonalysis and empirical science: A review. **International Review of Psycho-Analysis,** 9, 125-145.

Fonagy, P. & Moran, G. (1993). Advances in the systematic study of the individual case. In N. E. Miller, L. Luborsky, J. Barber & J. Docherty (Eds.), **A guide to psychotherapy research and practice.** New York: Basic Books.

Foster, S. L. & Cone, J. D. (1986). Design and use of direct

observation. In A. R. Ciminero, K. S. Calhoun & H. E. Adams (Eds.) (1986). **Handbook of behavioral assessment** (2nd edn.). New York: Wiley.

Frank, J. D. (1973). **Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy** (revised edn.) Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Fransella, F. (1981). Repertory grid technique. In F. Fransella (Ed.), **Personality: Theory, measurement and research.** London: Methuen.

Freud, S. (1905/1953). Fragments of an analysis of a case of hysteria ("Dora"). In J. Strachey (Ed. and trans.), **The standard edition of the complete works of Sigmund Freud** (Vol. 7). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1905/1977). **Case histories** (2 vols.). Harmondsworth: Pelican.

Freud, S. (1909/1955). Analysis of a phobia in a five year old boy ("Little Hans"). In J. Strachey (Ed. and trans.), **The standard edition of the complete works of Sigmund Freud** (Vol. 10). London: Hogarth Press.

Friedrich, J. & Ludtke, H. (1975). **Participant observation : theory and practice.** Farnborough: Saxon House.

Garfinkel, H. (1967). **Studies in ethnomethodology.** Englewood Cliffs, New Jersy: Prentice Hall.

Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modernPsychology. **American Psychologist,** 40, 266-275.

Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. In A. Giorgi, C. Fischer & E. Murray (Eds.), **Duquesne studies in phenomenological psychology** (Vol. 2). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In A. Giorgi (Ed.), **Phenomenology and psychological research. Pittsburgh:** Duauesne University

Press.

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). **The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research.** Chicago: Aldine.

Goffman. E. (1961). **Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates.** Garden City, New York: Doubleday.

Gold, R.L. (1958). Roles in sociological field observations. **Social Forces,** 36, 217-223.

Goldfried, M. R. & Kent, R. N. (1972). Traditional versus behavioral personality assessment: A comparison of methodological and theoretical assumptions. **Psychological Bulletin,** 77, 409-420.

Good, D. A. & Watts, F. N. (1989). Qualitative research. In G. Parry & F. N. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research : A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Goodman, G. (1972). **Companionship therapy: Studies in structured intimacy.** San Francisco: Jossey-Bass.

Goodman, G. & Dooley, D. (1976). A framework for help-intended communication. **Psychotherapy: Theory, Research and Practice.** 13, 106-117.

Gorsuch, R. L. (1974). **Factor analysis. Philadelphia:** W. B. Saunders.

Gottman, J. M. (1981). **Time-series analysis: A comprehensive introduction for social scientists.** New York: Cambridge University Press.

Gottman, J. M. & Roy, A. K. (1990). **Sequential analysis : A guide for behavioral researchers.** New York: Cambridge University Press.

Graham. S. (1992). "Most of the subjects were white and middle

class": Trends in published research on African Americans in selected APA journals, 1970-1989. **American Psychologist,** 47, 629-639.

Green, R. S. & Attkisson, C. C. (1984). Quality assurance and program evaluation: similarities and differences. **American Behavioral Scientist,** 27, 552-582.

Greenberg, L. S. & Pinsof, W. (Eds.) (1986). **The psychotherapeutic process: A research handbook.** New York: Guilford.

Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (1993). **Facilitating emotional change : The moment-by-moment process.** New York: Guilford Press.

Griffiths, M. (1992). Under (peer) pressure. **The Psychologist, 5,** 336.

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1989). **Fourth generation evaluation.** Newbury Park, CA: Sage.

Guerin, D. & MacKinnon, D. P. (1985). An assessment of the California child passenger restraint requirement. **American Journal of Public Health,** 75, 142-144.

Gynther, M. D. & Green, S. B. (1982). Methodological problems in research with self-report inventories. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), **Handbook of research methods in clinical psychology.** New York: Wilev.

Hamlyn, D. W. (1970). **The theory of knowledge.** Garden City, NY: Doubleday Anchoe.

Hammen, C. (1992). Life events and depression: The plot thickens. **American Journal of Community Psychology,** 20, 179-193.

Hand, D. J. (1994). Decontructing statistical questions. **Journal of the Royal Statistical Society** (Series A), 157, in press.

Hardy, G. E. (in press). Organisational issues: Making research

happen. In M. Aveline & D. A. Shapiro (Eds.), **Research Foundations for Psychotherapy Practice.** Chichester: Wiley.

Harman, B. H. (1976). **Modern factor analysis** (3rd edn.). Chicago : University of Chicago Press.

Harré, R. (1974). Blueprint for a new science. In N. Armistead (Ed.), **Reconstructing social psychology.** Harmondsworth: Penguin Education.

Hartnoll, R., Daviaud, E., Lewis, R. & Mitcheson, M. (1985). **Drug problems: Assessing local needs- A practical manual for assessing the nature and extent of problematic drug use in a community.** London: Drug Indicators Project, Kepartment of Politics and Sociology, Birkbeck College, London University.

Hathaway, S. R. & McKinley, J. C. (1951). **Minnesota Multiphasic Personality Inventory.** New York: Psychological Corporation.

Hawks, D. (1981). The dilemma of clinical practice-Surviving as a clinical psychologist. In I. Mcpherson & A. Sutton (Eds.), **Reconstructing psychological practice.** London: Croom Helm.

Hayes, S. C. (1981). Single case experimental design and empirical clinical practice. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 49, 193-211.

Helman, C. G. (1990). **Culture, health and illness: An introduction for health professionals** (2nd edn.). London: Wright.

Henwood, K. L. & Pidgeon, N. (1992). Qualitative research and psychological theorising. **British Journal of Psychology,** 83, 97-111.

Herman, J. L. (Ed.) (1988). **Program evaluation kit** (9 Vols., various authors) (2nd edn.). Newbury Park, CA: Sage.

Hesse, H. (1943). **Das Glasperlenspiel (trans. as The glass bead game).** Zurich: Fretz & Wasmuth.

Hill, C. E. (1991). Almost everything you ever wanted to know about how to do process research on counseling and psychotherapy but didn't know who to ask. In C. E. Watkins & L. J. Schneider (Eds.), **Research in counseling.** Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Hinshaw, S. P., Henker, B., Whalen, C. K., Erhart, D. & Dunnington, R. E. (1989). Aggressive, prosocial, and nonsocial behavior in hyperactive boys : Dose effects of methylphenidate in naturalistic settings. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 57, 636-643.

Hodgson, R. & Rollnick, S. (1989). More fun, less sterss: how to survive in research. In G. Parry & F. N. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Eribaum Associates.

Horowitz, M. J. (1982). Strategic dilemmas and the socialization of psycho-therapy researchers. **British Journal of Clinical Psychology,** 21, 119-127.

Hoshmand, L.T. & Polkinghorne, D. E. (1992). Redefining the science-practice relationship and professional training. **American Psychologist,** 47, 55-66.

Howard, G. S. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking cross-cultural psychology, and psychotherapy. **American Psychologist,** 46, 187-197.

Howard, G. S. (1992). Behold our creation! What counseling psychology has become and might Yet become. **Journal of Counseling psychology,** 39, 419-442.

Howard, K. I., Kopta, M., Krause, M. S. & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. **American Psychologist,** 41, 159-164.

Howard, K. I., Krause, M. S. & Orlinsky, D. E. (1986). The

attrition dilemma : Towards a new strategy for psychotherapy research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 54, 106-110.

Howell, D. C. (1992). Statistical methods for psychology (3rd edn.). Belmont : Duxbury Press.

Hoyle, R. H. (1991). Evaluating measurement models in clinical research: Covariance structure analysis of latent variable models of self-conception. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 59, 67-76.

Hsu, L. M. (1989). Random sampling, randomization, and equivalence of contrasted groups in psychotherapy outcome research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 57, 131-137.

Humphries, L. (1970). **Tearoom trade.** Chicago: Aldine.

Husserl, E. (1931). **Ideas: General introduction to pure phenomenology**. London: George Allen & Unwin. (Original German edition, 1931).

Iglehart, J. K. (1992). The American health care system: Managed care. **New England Journal of Medicine,** 327, 742-747.

Imber, S. D., Glanz, L. M., Elkin, I., Sotsky, S. M., Boyer, J. L. & Leber, W. R. (1986). Ethical issues in psychotherapy research: Problems in a collaborative clinical trials study. **American Psychologist,** 41, 137-146.

Irvine, J., Miles, I. & Evans, J. (Eds.) (1979). **Demystifying social statistics.** London: Pluto Press.

Jackson, L. & Elliott, R. (June, 1990). Is experiential therapy effective in treating depression?: Initial outcome data. Paper presented at Society for Psychotherapy Research, Wintergreen, VA, USA.

Jackson, P. R. (1989). Analysing data. In G. Parry & F. N. Watts (Eds.), **Behaviouran and mental health research: A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Erlbaum

Associates.

Jacobson, N. S., Follette, W. C. & Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting varilability and evaluating clinical significance. **Behavior Therapy,** 15, 336-352.

Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 59, 12-19.

Jahoda, M. (1958). **Current concepts of positive mental health.** New York: Basic Books.

James, W. (1907/1981). **Pragmatism.** Indianapolis: Hackett.

Jennings, J. L. (1986). Husserl revisited: the forgotten distinction between psychology and phenomenology. **American Psychologist,** 41, 1231-1240.

Jones, E. E., Ghannam, J., Nigg, J. R. & Dyer, J. F. P. (1993). A paradigm for single-case research: The time series study of a long-term psychotherapy for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 61, 381-394.

Jones, E. E. & Nisbett, R. E. (1971). The actor and the observer: divergent perceptions of the cauese of behaviour. In E. E. Jones, D. E. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins & B. Weiner (Eds.) **Attribution: Perceiving the causes of behavior.** Morristown, NJ: General Learning Press.

Kazdin, A. E. (1981). Drawing valid inferences from case studies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 49, 183-192.

Kazdin, A. E. (19982). **Single case research designs: Methods for clinical and applied settings.** Oxford: Oxford University Press.

Kazdin, A. E. & Bass, D. (1989). Power to detect differences between alternative treatments in comparative psychotherapy

outcome research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 57, 138-147.

Kelly, G. A. (1955). **The psychology of personal constructs.** New York: Norton. Kelly, J. G (1990). Changing contexts and the field of community psychology. **American Journal of Community Psychology,** 18, 769-792.

Kennedy, P., Fisher, K. & Pearson, E. (1988). Ecological evaluation of a Rehabilitative Environment for spinal cord injured people: Behavioural mapping and feedback. **British Journal of Clinical Psychology,** 27, 239-246.

Kenny, D. A. (1979). **Correlation and causality.** New York: Wiley.

Keppel, G. (1991). **Design and analysis: A researcher's handbook** (3rd edn.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Kerlinger, F. N. (1986). **Foundations of behavioral research (3rd edn.).** New York: Holt, Rinehart & Winston.

Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. **Psychological Bulletin,** 65, 110-136.

Kimble, G. A. (1984). Psychology's two cultures. **American Psychologist,** 38, 833-839.

Kirk, R. E. (1982). **Experimental design: Procedures for the behavioral sciences** (2nd edn.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Kirschenbaum, H. (1979). **On becoming Carl Rogers.** New York: Delta Koch, S. (1964). Psychology and emerging conceptions of knowledge as unitary. In T. W. Wann (Ed.), **Behaviourism and phenomenology.** Chicago: University of Chicago Press.

Korchin, S. J. (1976). **Modern clinical psychology: Priniciples of intervention in the clinic and community.** New York: Basic Books.

Korchin, S. J. & Cowan, P. (1982). Ethical perspectives in clinical research. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), **Handbook of research methods in clinical psychology.** New York: Wiley.

Kraemer, H. C. & Thiemann, S. (1987). **How many subjects ? Statistical power analysis in research.** Newbury Park, CA: Sage.

Kraemer, H. C. (1981). Coping strategies in psychiatric clinical research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 49, 309-319.

Krippendorff, K. (1980). **Content analysis: An introduction to its methodology.** London: Sage.

Krupnik, J. L. & Pincus, H. A. (1992). The cost-effectiveness of Psychotherapy: A plan for research. **American Journal of Psychiatry,** 149, 1295-1305.

Kuhn, T. S. (1970). **The structure of scientific revolutions** (2nd edn.). Chicago: University of Chicago Press.

Kurz, D. E. (1983). Tne use of participant observation in evaluation research. **Evaluation and Program Planning,** 6, 93-102.

Kvale, S. (1983). The qualitative research interview: A phenomenological and hermeneutical mode of understanding. **Journal of Phenomenological Psychology,** 14, 171-196.

Labott, S., Elliott, R. & Eason, P. (1992). "If you love someone, you don't hurt them": A comprehensive process analysis of a weeping event in psychotherapy. **Psychiatry,** 55, 49-62.

Labov, W. & Fanshel, D. (1977). **Therapeutic discourse.** New York: Academic Press.

Laing, R. D. (1959). **The divided self: An exitential study in sanity and madness.** London: Tavistock Publications.

Lakatos, I. (1970). Falsification and the methodology of scientific

research programmes. In I. Lakatos & A. Musgrave (Eds.), **Criticism and the growth of knowledge.** Combridge: Cambridge University Press.

Lakatos, I. & Musgrave, A. (eds.) (1970). **Criticism and the growth of knowledge.** Cambridge: Cambridge University Press.

Lambert, M. J. (1983). Introduction to assessment of psychotherapy outcome: Historical perspective and current issues. In M. J. Lambert, E. R. Christensen & S. S. DeJulio, **The assessment of psychotherapy outcome.** New York: Wiley.

Lambie, J. (1991). The misuse of Kuhn in psychology. **The Psychologist,** 4, 6-11.

Lanham, R. (1979). **Revising Prose.** New York: Scribners.

Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A. & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. **Evaluation and Program Planning,** 2, 197-207.

Lather, P. (1991). **Getting smart: feminist research and pedagogy with/in the postmodern.** New York: Routledge.

Lazarus, A. A. & Davison, G. C. (1971). Clinical innovation in research and practice. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), **Handbook of psychotherapy and behavior change.** New York: Wiley.

Lebow, J. (1982). Consumer satisfaction with mental nealth treatment. **Psychological Bulletin,** 91, 244-259.

Lembcke, P. A. (1967). Evolution of the medical audit. **Journal of the American Medical Association,** 199, 543-550.

Levine, M. & Perkins, D. V. (1987). **Principles of community psychology: Perspectives and applications.** New York: Oxford University Press.

Levi-Strauss, C. (19581963). **Structural anthropology.** Garden City, NY: Doubleday Anchor.

Lieberman, I. D., Yalom, I. & Miles, M. B. (1973). **Encounter groups: First facts.** New York: Basic Books.

Lincoln, Y. & Guba, E. G. (1985). **Naturalistic inquiry.** Beverly Hills, DA: Sage.

Lissitz, R. W. & Green, S. B. (1975). Effect of the number of scale points on reliability: a Monte Carlo approach. **Journal of Applied Psychology,** 60, 10-13.

Llewelyn, S. P. & Hume, W. I. (1979). The patient's view of therapy. **British Journal of Medical Psychology,** 52, 29-35.

Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth, J. & Hardy, G. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. **British Journal of Clinical Psychology,** 27, 105-114.

Lovie, A. D. & Lovie, P. (1991). Graphical methods for exploring data. In A. D. Lovie & P. Lovie (Eds.), **New developments in statistics for psychology and the social sciences.** Leicester: British Psychological Society.

Luria, A. R. (1973), **The working brain: An introduction to neuropsychology.** New York: Basic Books.

Lykken, D. T. (1968). Statistical significance in psychological research. **Psychological Bulletin,** 70, 151-159.

Lyotard, J.-F. (1984). **The post-modern condition: A report on knowledge** (originally published 1979 as **La condition postmoderne: rapport sur la savoir).** Manchester: Manchester University Press.

Mahoney, M. J. (1976). **Scientist as subject: The psychological imperative .** Cambridge, Mass.: Ballinger.

Mahrer, A. R. (1988). Discovery-oriented psychotherapy research: rationale, aims, and methods. **American Psychologist,** 43,

694-702.

Mair, M. (1989). **Between psychology and psychotherapy: A poetics of experience.** London: Routledge.

Malinowski, B. (1929). **The sexual life of savages in North Western Western Melanesia.** London: Routledge & Kegan Paul.

Mangen, S. (1988). Assessing cost-effectiveness. In F. N. Watts (Ed.), **New developments in clinical psychology** (Vol. 2). Chichester: Wiley.

Marrow, A. J. (1969). **The practical theorist: The life and work of Kurt Lewin.** New York: Basic Books.

Maxwell, R. J. (1984). Quality assessment in health. **British Medical Journal,** 288, 1470-1472.

May, R., Angel, E. & Ellenberger, H. F. (1958). **Existence: A new dimension in psychiatry and psychology.** New York: Basec Books.

McCormack, H. M., Horne, D. J. de L. & Sheather, S. (1988) Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. **Psychological Medicine,** 18, 1007-1019.

McCracken, G(1988). **The long interview.** Newbury Park, CA: Sage.

McGlenn, M. L.(1990). Aqualitative study of significant weeping events. Doctoral dissertation, University of Toledo.

McGuire, W. J. (1973). The yin and yang of progress in social psychology: Seven Koan. **Journal of Personality and Social Psychology,** 26, 446-456.

McKillip, J.(1987). **Need analysis : Tools for the human services and education.** Newbury Park, CA: Sage.

Meehl, P. (1978). Theoretical risks and tabular asterisks: Sir Karl, Sir Ronald, and the slow progress of soft psychology. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 46,

806-834.

Merbaum, M & Lowe, M. R. (1982). Serendipity in research in clinical psychology. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), **Handbook of research methods in clinical psychology.** New York: Wiley.

Messer, S. B., Sass, L. A. & Woolfolk, R. L. (Eds.) (1988). **Hermeneutics and psychological theory: Interpretive perspectives on personality, psychotherapy and psychopathology.** New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1984). **Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods.** Beverly Hills, CA: Sage.

Milgram, S. (1964). Issues in the study of obedience: A reply to Baumrind. **American Psychologist,** 19, 848-852.

Milne, D. (1987). **Evaluating mental health practice: methods and applications** Beckenham: Croom Helm.

Milne, D., Britton, P. & Wilkinson, I. (1990). The scientist-practitioner in practice. **Climical Psychology Forum,** 30, 27-30.

Mintz, J. (1981). Tactical problems in research design. Paper persented to the Society for Psychotherapy Research, Aspen, Colorado.

Mintz, J. & Kiesler, D. J. (1982). Individualized measures of psychotherapy outcome. In P. C. Kendall & J. N. Butcher (Eds.), **Handbook of research methods in clinical psychology.** New York: Wiley.

Mischel, W. (1986). **Personality and assessment.** New York: Wiley.

Moondog (1991). Quoted on Kaleidosscope, BBC Radio 4, 20 May 1991.

Moran, G. S. & Fonagy, P. (1987). Psychoanalysis and diabetic control: A single case study. **British Journal of Medical Psychology,** 60, 3357-372.

Moras, K. & Hill, C. H. (1991). Rater selection for psychotherapy process research: An evaluation of the state of the art. **Psychotherapy Research,** 1, 113-123.

Morley, S. (1989). Single case research. In G. Parry & F. N. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods.** London: Lawrence Erlbaum Associates.

Morley, S& Adams, M. (1989). Some simple statistical tests for exploring single-case time-series data. **British Journal of Clinical Psychology,** 28, 1 - 18.

Morley, S. & Adams, M. (1991). G raphical analysis of single-case time-series data. **British Journal of Clinical Psychology,** 30, 97-115.

Morris, W. (Ed.) (1981). **The American Heritage dictionary of the English longuage.** Boston: Houghton Mifflin.

Morrow-Bradley, C. & Elliott, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practising psychotherapists. **American Psychologist,** 41, 188-197.

Moser, C. A. & Kalton, G. (1971). **Survey methods in social investigation.** London: Heinemann.

Mostyn, B. (1985). The content analysis of qualitative research data: A dynamic approach. In M. Brenner, J. Brown & D. Canter (Eds.), **The research interview: Uses and approaches.** London: Academic Press.

Moustakas, C. (1990). **Heuristic research: Design, methodoloy, and applications.** Newbury Park, CA: Sage.

Murray, H. A. (1938). **Explorations in personality.** New York: Oxford University Press.

National Health Service Management Executive (1991). **Local research ethics committees (Health Service Guidelines HSG(97) 5).** London: Department of Health.

Neimeyer, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 61, 221-234.

Nelson, R. O. (1981). Realistic dependent measures for clinical use. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 49, 168-182.

Newell, A. (1977). Protocol analysis. In P. Johnson-Laird & P. Wason (Eds.), **Thinking: Readings in cognitive science.** New York: Cambridge University Press.

Nisbett, R. E. & Ross, L. (1980). **Human inference: Strategies and shortcomings of social judgement.** Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Nisbett, R. E. & Wilson, T. D. (1977). Telling more than we know: Verbal reports on mental processes. **Psychological Review,** 84, 231-239.

Norusis, M. J./ SPSS Inc. (1990). SPSS/PC+ **Manuals.** Chicago : SPSS Inc.

Nunnally, J. C. (1978). **Psychometric theory** (2nd edn.). New York: McGraw-Hill.

Oakes, M. (1986). **Statistical inference: A commentary for the social and behavioural sciences.** Chichester: Wiley.

Oakley, A.(1981). Interviewing women: a contradiction in terms. In H. Roberts (Ed.), **Doing feminist research.** London: Routledge & Kegan Paul.

Oppenheim, A. N. (1966). **Questionnaire design and attitude meaurement.** London: Heinemann.

Orford, J. (1992). **Community psychology: Theory and practice.** Chichester: Wiley.

Orwell, G. (1946/1968). Politics and the English language. Originally published in **Horizon,** reprinted **in The collected essays and letters of George Orwell** (Vol. 4): **In front of your nose, 1945-1950.** Harmondswoth: Penguin Books.

O'Sullivan, K. R. & Drydon, W. (1990). A survey of clinical psychologists in the South East Thames Health Region: Activities, role and theoretical orientation. **Clinical Psychology Forum,** 29, 21-26.

Overall, J. E. & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. **Psychological Reports,** 10, 799-812.

θvretveit, J. (1986). **Organisation of multidisciplinary community teams.** London: Institute of Organisation and Social Studies, Brunel University.

Packer, M. J. & Addison, R. B. (Eds.). (1989). **Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology.** Albany, NY: SUNY Press.

Pantelis, C., Taylor, J. & Campbell, P. (1988). The South Camden survey: an experience of community based research. **Bulletin of the Royal College of Psychiatrists,** 12, 98- 101.

Parloff, M. B. (1986). Placebo controls in psychotherapy research: A **sine qua non** or a placebo for research problems? **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 54, 79-87.

Parry, G. (1989). Writing a research report. In G. Parry and F. N. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Parry, G. (1992). Improving psychotherapy services: Applications of research, audit and evaluation. **British Journal of Clinical Psychology,** 31, 3-19.

Parry, G. & Gowler, D. (1983). Career stresses on psychological therapists. In D. Pilgrim (Ed.), **Psychology and Psychotherapy: Current trends and issues.** London:

Routledge.

Parry, G., Shapiro, D. A. & Firth, J. (1986). The case of the anxious executive: A study from the research clinic. **British Journal of Medical Psychology,** 59, 221-233.

Patton, M. Q. (1990). **Qualitative evaluation and research methods** (2nd edn.). Newbury Park, CA: Sage.

Paul, G. L. (1967). Strategies of outcome research in psychotherapy. **Journal of Consulting Psychology,** 31, 109-118.

Paulhus, D. L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. **Journal of Personality and Social Psychology,** 46, 598-609.

Payne, S. L. B. (1951). **The art of asking questions** (Studies in Public Opinion number 3). Princeton: Princeton University Press.

Pearce, S. (1983). Pain, In J. Nicholson & B. Foss (Eds.), **Psychology survey No. 4.** Leicester: British Psychological Society.

Peck, D. F. (1985). Small N experimental designs in clinical research. In F. N. Watts (Ed.), **New developments in clinical psychology.** Chichester: Wiley.

Peplau, L. A. & Conrad, E. (1989). Feminist methods in psychology. **Psychology of Women Quarterly,** 13, 379-400.

Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951), **Gestalt therapy.** New York: Julian Press.

Peterson, D. R. (1991). Connection and disconnection of research and practice in the education of professional psychologists. **American Psychologist,** 46, 422-429.

Phillips, J. P. N. (1986). Shapiro personal questionnaire and generalized personal questionnaire techniques: A repeated measures individualized outcome measurement. In L. S.

Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), **The psychotherapeutic process: A research handbook.** New York: Guilford.

Phoenix, A. (1990). Social research in the context of feminist psychology. In E. Burman (Ed.), **Feminists and psychological practice.** London: Sage.

Pilgrim, D. & Treacher, A. (1992). **Clinical psychology observed.** London: Routledge.

Pistrang. N. (1990). Leaping the culture gap. **The Health Service Journal,** 100(5204), 878-879.

Pistrang, N. & Barker, C. (1992). Disclosure of concerns in breast cancer. **Psycho-Oncology,** 1, 183-192.

Polkinghorne, D. (1983). **Methodology for the human sciences.** Albany, NY: Human Sciences Press.

Polkinghorne, D. (1989). Phenomenological research methods. In R. S. Valle & S. Halling, **Existential-phenomenological perspectives in psychology: Exploring the breadth of human experience** New York: Plenum.

Pollio, H. R. (1982). **Behovior and existence.** Monterey, CA: Brooks/Cole.

Popper, K. R. (1959). **The logic of scientific discovery.** New York: Basic Books (Original German edition, 1934.)

Popper, K. R. (1963). **Conjectures and refutations: The growth of scientific knowledge.** London: Routledge & Kegan Paul.

Potter, J. & Wetherell, M. (1987). **Discourse and social psychology.** London: Sage.

Powell, G. E. & Adams, M. (1993). Introduction to research on placement **Clinical Psychology Forum,** 53, 12-17.

Reason, P. & Rowan, J. (Eds.) (1981). **Human enquiry: A sourcebook of new paradigm research.** Chichester: Wiley.

Regier, D. A., Boyd, J. H., Burke, J. D., Rae, D. S., Myers, J. K., Kramer, M., Robins, L. N., George, L. K., Karno, M. &

Locke, B. Z. (1988). One-month prevalence of mental disorders in the United States Bassed on five Epidemiologic Catchment Area Sites. **Archives of General Psychiatry,** 45, 977-986.

Reichenbach, H. (1938). **Experience and prediction: An analysis of the foundations and the structure of knowledge.** Chicago: University of Chicago Press.

Rennie, D. L. (1990). Toward a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), **Client-centered and experiential psychotherapy towards the nineties.** Leuven, Belgium: Leuven University Press.

Rennie, D. L. (1993). Client deference in the psychotherapy relationship. Department of Psychology, York University, Toronto. Paper submitted for publication.

Rennie, D. L., Phillips, J. R. & Quartaro, G. K. (1988). Grounded theory: a promising approach to conceptualization in psychology, **Canadian Pshchology,** 29, 139-150.

Rice, L. N. & Greenberg, L. S. (Eds.) (1984). **Patterns of change.** New York: Guilford Press.

Rice, L. N. & Sapiera, E. P. (1984). Task analysis and the resolution of problematic reactions. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.) **Patterns of change.** New York: Guilford Press.

Richardson, A., Jackson, C. & Sykes, W. (1990). **Taking research seriously: Means of improving and assessing the use and dissemination of research.** London: HMSO.

Riger, S. (1992). Epistemological debates, feminist voices: Science, social values, and the study of women. **American Psychologist,** 47, 730-740.

Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J. & Ratcliff, K. S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview

Schedule. **Archives of General Psychiatry,** 38, 381-389.

Roethlisberger, F. S. & Dickson, W. J. (1939). **Management and the worker.** Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Rogers, C. R. (1955). Persons or science? A philosophical question. **American Psychologist,** 10, 267-278.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. **Journal of Consulting Psychology,** 21, 95-103.

Rogers, C. R. (1967). A silent young man. In C. R. Rogers, E. T. Gendin, D. J. Kiesler & C.Truax, **The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics.** Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. **Counseling Psychologist,** 5, 2-10.

Rogers, C. R. (1985). Towards a more human science of the person. **Journal of Humanistic Psychology,** 25, 7-24.

Rorer, L. (1965). The great response style myth. **Psychological Bulletin,** 63, 192-156.

Rose, S., Kamin, S. J. & Lewontin, R. C. (1984). **Not in our genes: Biology, ideology and human nature.** Harmondsworth, Penguin Books .

Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. **Science,** 179, 250-258.

Rosenhead, J. (Ed.) (1989). **Rational analysis for a problematic world: Problem structuring methods for complexity, uncertainty and confict.** Chichester: Wiley.

Rosenthal, R. (1978). How often are our numbers wrong? **American Psychologist,** 33, 1005-1008.

Rosenthal, R. (1991). **Meta-analytic procedures for social research** (revised edn.). Newbury Park: Sage.

Rossi, P. H. & Freeman, H. E. (1993). **Evaluation: A systematic approach** (5th edn.). Newbury Park: Sage.

Rossi, P. H., Wright, J. D. & Anderson, A. B. (Eds.) (1983). **Handbook of survey research.** Orlando: Academic Press.

Rudestam, K. E. & Newton, R. R. (1992) **Surviving your dissertation: A comprehensive guide to content and process.** Newbury Park: Sage.

Runyan, W. M. (1982). **Life histories and psychobiography.** New York: Oxford University Press.

Russell, B. (1961). **History of Western philosophy.** London: George Allen & Unwin.

Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). The simplest systematics for the organization . **Language,** 50, 696-735.

Sacks, O. (1985). **The man who mistook his wife for a hat.** London: Duckworth.

Sarbin, T. R. (Ed.) (1986). **Narrative psychology: The storied nature of human conduct.** New York: Praeger.

Scarr, S. (1988). Race and gender as psychological variables: Social and ethical issues. **American Psychologist,** 43, 56-59.

Schlesselman, J. J. (1982). **Case-control studies: Design, conduct, analysis.** New York: Oxford University Press.

Schwartz., D., Flamant, R. & Lellouch, J. (1980). **Clinical trials.** London.: Academic Press. (Original French edition, 1970.)

Schwartz, J. (1992). **The creative moment: How science made itself alien to modern culture.** London: Jonathan Cape.

Scriven, M. (1972). The methodology of evaluation. In C. H. Weiss (Ed.), **Evaluating action programs.** Boston, Mass.: Allyn & Bacon.

Searle, J. R. (1969). **Speech acts: An essay in the philosophy of language.** Cambridge: Cambridge University Press.

Shallice, T. (1979). Case study approach in neuropsychological research. **Journal of Clinical Neuropsychology,** 1, 183-211.

Shallice, T. (1988). **From neuropsychology to mental structure.** Cambridge: Cambridge University Press.

Shallice, T., Burgess, P. W. & Frith, C. D. (1991). Can the neuropsychological case-study approach be applied to schizophrenia? **Psychological Medicine,** 21, 661-673.

Shapiro, D. A. (1989). Outcome research. In G. Parry & F. Watts (Eds.), **Behavioural and mental health research: A handbook of skills and methods.** Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Shapiro, D. A., Barkham, M., Hardy, G. E. & Morrison, L. A. (1990). The second Sheffield Psychotherapy Project: Rationale, design and preliminary outcome data. **British Journal of Medical Psychology,** 63, 97-108.

Shapiro, D. A., Barkham, M., Rees, A. Hardy, G. E., Reynolds, S., & Startup (1994). Effects of treatment duration and severity of depression on the effectiveness of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 62, 522-534.

Shapiro, D. A. & Shapiro, D. (1977). The "double standard" in the evaluation of psychotherapies. **Bulletin of the British Psychological Society,** 30, 209-210.

Shapiro, D. A. & Shapiro, D. (1983). Comparative therapy outcome research: Methodological implications of meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 51, 42-53.

Shapiro, M. B. (1961a). A method of measuring psychological changes specific to the individual psychiatric patient. **British Journal of Medical Psychology,** 34, 151-155.

Shapiro, M. B. (1961b). The single case in fundamental clinical psychological research. **British Journal of Medical**

Psychology, 34, 255-262.

Shapiro, M. B. (1967). Clinical psychology as an applied science. **British Journalof Psychiatry,** 113, 1039-1042.

Shapiro, M. B. (1985). A reassessment of clinical psychology as an applied science. **British Journal of Clinical Psychology,** 24, 1-11.

Shavelson, R. J., Webb, N. M. & Rowley, G. L. (1989). Generalizability theory. **American Psychologist,** 44, 922-932.

Sheatsley, P. B. (1983). Questionnaire construction and item writing. In P. H. Rossi, J. D. Wright & A. B. Anderson (Eds.), **Handbook of survey research.** Orlando: Academic Press.

Shlien, J. (1970). Phenomenology and personality. In J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), **New directions in client-centered therapy.** Boston: Houghton Mifflin.

Shoham-Salomon, V. & Hannah, M. T. (1991). Client-treatment interaction in the study of differential change processes. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 59, 217-225.

Sidman, M. (1960). **Tactics of scientific research.** New York: Basic Books.

Sieber, J. E. & Stanley, B. (1988). Ethical and professional dimensions of socially sensitive research. **American Psychologist,** 43, 49-55.

Siegel, S. & Castellan, N. J. (1988). **Nonparametric statistics for the behavioral sciences** (2nd edn.). New York: McGraw-Hill.

Singer, B. R., Lovie, A. D. & Lovie, P. (1986). Sample size and power. In P. Lovie & A. D. Lovie (Eds.), **New developments in statistics for psychology and the social sciences.** Leicester: British Psychological Society.

Skinner, B. F. (1953). **Science and human behavior.** New York: Macmillan.

Skinner, C. J. (1991). Time series. In P. Lovie & A. D. Lovie (Eds.), **New developments in statistics for psychology and the social sciences** (Vol. 2). Leicester: British Psychological Society.

Sloane, R. B, Staples, F. R., Crisol, A. H., Yorkston, N. J. & Whipple, K. (1975). **Psychotherapy versus behavior therapy.** Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Smith, J. K. & Heshusius, L. (1986). Closing down the conversation: The end of the qualitative debate among educational inquirers.**Educational Researcher,** 15, 4-12.

Smith, M. L. & Glass, D. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. **American Psychologist,** 32, 752-760.

Snow, R. E. (1991). Aptitude-treatment interaction as aframework for research on individual differences in psychotherapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 59, 205-216.

Snyder, C. R. & Forsyth, D. R. (Eds.) (1991). **Handbook of social and clinical psychology: The health perspective.** New York : Pergamon.

Sommer, B. & Sommer, R. (1991). **A practical guide to behavioral research: Tools and techniques** (3rd edn.). Oxford: Oxford University Press.

Spence, D. P. (1986). Narrative smoothing and clinical wisdom. In R. Sarbin (Ed.), **Narrative psychology: The storied nature of human conduct.** New York: Praeger.

Spinelli, E. (1989). **The interpreted world: An introduction to phenomenological psychology.** London: Sage.

Sternberg, J. C. (1988). **The psychologist's companion: A guide to scientific writing for students and researchers.**

Cambridge: Cambridge University Press.

Stevens, A. & Gabbay, J. (1991). Needs assessment needs assessment. **Health Trends,** 23, 20-23.

Stevens, S. S. (1935). The operational definition of psychological concepts. **Psychological Review,** 42, 517-527.

Stevens, S. S. (1946). On the theory of scales of measurement. **Science,** 103, 677-680.

Stewart, I. (1989). Does God play dice? **The new mathematics of chaos.** London: Penguin Books.

Stiles, W. B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 48, 176-185.

Stiles, W. B. (1993). Quality control in qualitative research. **Clinical Psychology Review,** 13, 593-618.

Stiles, W. B., Shapiro, D. A. and Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? **American Psychologist,** 41, 165-180.

Strain, P. S. & Kerr, M. M. (1984). Writing grant applications: some general guidelines. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), **Research methods in clinical psychology.** Oxford: Pergamon.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). **Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.** Beverly Hills, CA: Sage.

Strauss, J. S., Harding, C. M., Hafez, H. & Lieberman, P. (1987). The role of the patient in recovery from psychosis. In J. S. Strauss, W. Boker & H. Brenner (Eds.), **Psychosocial treatment of schizophrenia.** New York: Hans Huber.

Strunk, W. & White, E. B. (1959). **The elements of style.** New York: Macmillan.

Strupp, H. H. 1980. Success and failure in time-limited

psychotherapy. **Archives of General Psychiatry,** 37, 595-603; 708-717; 831-841; 947-954.

Sudman, S. (1976). **Applied sampling.** New York: Academic Press.

Sudman, S. & Bradburn, N. M. (1982). **Asking questions: A practical guide to questionnaire design.** San Francisco: Jossey-Bass.

Sudnow, D. (Ed.) (1972). **Studies in social interaction.** New York: The Free Press.

Sue, S., Fujino, D. C., Hu, L., Takeuchi, D. T. & Zane, N. W. S. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: A test of the cultural responsiveness hypothesis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 59, 533-540.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1984). **Introduction to qualitative research methods: The search for meanings** (2nd edn.). New York: Wiley.

Terkel, S. (1972). **Working.** New York: Pantheon.

Terwee, S. J. S. (1990). **Hermeneutics in psychology and psychoanalysis.** Berlin: Springer-Verlag.

Thornton, H. M. (1992). Breast cancer trials: a patient's viewpoint. **The Lancet,** 339, 44-45.

Tinsley, H. E. A. & Tinsley, D. J. (1987). Uses of factor analysis in counseling psychology research. **Journal of Counseling Psychology,** 34, 414-424.

Tinsley, H. E. A. & Weiss, D. J. (1975). Interrater reliability and agreement of subjective judgements. **Journal of Counseling Psychology,** 22, 358-376.

Tizard, B. (1990). Research and policy: Is there a link? **The Psychologist,** 13, 435-440.

Tukey, J. W. (1977). **Exploratory data analysis.** Reading, Mass.:

Addison Wesley.

Veroff, J., Kulka, R. A. & Douvan, E. (1981). **Mental health in America Patterns of help-seeking from** 1957 to 1976 New York: Basic Books.

Watson, J. B. (1919). **Psychology from the standpoint of a behaviorist**. Philadelphia: Lippincott.

Watson, J. B. (1931). **Behaviourism.** London: Kegan Paul.

Watson, J. B. & Rayner, R (1920). Conditioned emotional reactions. **Journal of Experimental Psychology,** 3, 1-14.

Watts, F. N. (1984). Applicable research in the NHS. **Bulletin of the British Psychological Society,** 37, 41-42.

Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D. & Sechrest, L. (1966). **Unobtrusive measures: Nonreactive research in the social sciences.** Chicago: Rand McNally.

Weick, K. D. (1985). Systematic observational methods. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), **Handbook of social psychology** (3rd edn.). Vol. 1: Theory and method. New York: Random House.

Weiner, D. N. (1948). Subtle and obvious keys for the MMPI . **Journal of Consulting Psychology,** 12, 164-170.

Weiss, C. H. (1972). **Evaluation research. Englewood Cliffs,** N. J.: Prentice Hall.

Weiss, C. H. (1986). Research and policy making: a limited partnership. In F. Heller (Ed.), **The use and abuse of social science.** London: Sage.

Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for majou depression. **American Journal of Public Health,** 77, 445-451.

Wertz, F. J. (1983). From everyday to psychological description: Analyzing the moments of a qualitative data analysis. **Journal of Phenomenological Psychology,** 14, 197-241.

Wertz, F. J. (1985). Methods and findings in the study of a complex life event: being criminally victimized. In A. Giorgi (Ed.), **Phenomenology and psychological research.** Pittsburgh: Duquesne University Press.

White, P. A. (1990). Ideas about causation in philosophy and psychology. **Psychological Bulletin,** 108, 3-18.

Whyte, W. F. (1943). **Street corner society: The social structure of an Italian slum.** Chicago: University of Chicago Press.

Whyte, W. H. (1959). **The organisation man.** New York: Simon & Shuster.

Wiggins, J. S. (1973). **Personality and prediction: Principles of personality assessment.** Reading, MA: Addison-Wesley.

Wilkinson, S. (Ed.) (1986). **Feminist social psychology: Developing theory and practice.** Milton Keynes: Open University Press.

Wilson, B. (1987). Single case experimental designs in neuropsychological rehabilitation. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology,** 9, 527-544.

Wilson, S. (1990). **Tate Gallery: An illustrated companion.** London: Tate Gallery.

Winer, B. J. (1971). **Statistical principles in experimental design** (2nd edn.) New York: McGraw-Hill.

Winter, D. A. (1992). **Personal construct psychology in clinical practice** London: Routledge.

Wittgenstein, L. (1921/1961). **Tractatus logico-philosophicus.** London: Routledge.

Yalom, I. D. (1980). **Existential psychotherapy.** New York: Basic Books.

Yalom, I. D. & Elkin, G. (1974). **Everyday gets a little closer: A twice told therapy,** New York: Basic Books.

Yin, R. K. (1989). **Case study research: Design and methods**

(revised edn.) Newbury Park, CA: Sage.

Young, H. H. (1982). A brief history of quality assurance and peer review. **Professional Psychology,** 13, 9-13.

Young, M. & Willmott, P. (1957). **Family and kinship in East London.** London: Routledge & Kegan Paul.

Young, R. M. (1979). Why are figures so significant? The role and critique of quantification. In J. Irvine, I. Miles & J. Evans (Eds.), **Demystifying social statistics.** London: Pluto Press.

Zimbardo, P. G. (1973). On the ethics of interventions in human psychological research: With special reference to the Stanford prison experiment. **Cognition,** 2, 243-256.

Zimet, C. N. (1989). The mental health care revolution: Will psychology survive? **American Psychologist,** 44, 703-708.









